

第 16 号様式(第 12 条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証の 記 号 番 号	島 6-	世帯主氏名	
死亡者氏名			
死亡の年月日	年 月 日		
死亡の場所			
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 交通事故等（第三者行為の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> その他		
葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日		
葬 祭 を 行 う 者 の 氏 名		死亡者との 関 係	
支 払 機 関 欄	支払区分 1 振込 2 直接払	預金の種類 1 普通 2 当座	フリガナ <u>口座名義人</u>
	金融機関名	銀行 金庫 組合	店 所
	口座番号		店コード
上記のとおり申請します。 年 月 日 住所 申請人 氏名 会津若松市長			
※ 国保取得年月日	. .		
国保取得事由	他保離脱・転入 ( . . )		

※印欄は、申請者は記入する必要はありません。