

様式第16号（第24条第1項関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証番号			
死亡者氏名及び性別	（ 男 ・ 女 ）		
死亡年月日	年	月	日
葬祭執行年月日	年	月	日
申請人との続柄		原因	1. 第三者行為(交通事故等) 2. その他(自損事故・疾病等)
上記のとおり関係書類を添えて申請します。 年 月 日  葬祭執行者 住所 _____ 氏名 _____ (電話 _____ )  届出人 氏名 _____ 滋賀県草津市長 宛			
支給額については、下記口座名義人に受領委任します。 委 任 者 (葬祭執行者) _____ ⑩			
振込口座			
(振込先金融機関)			
金融機関名	支店名		
(預金種目)	(口座番号)		
普通 ・ 当座			
(名義人)フリガナ			
-----			

納付確認

資格確認 (喪失手続きの完了)	住民票確認 (死亡年月日)