

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 ー) 氏名	
届出人 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) ㊟			
振込口座			
(振込先金融機関) 金融機関名		支店名	
(預金種目) 普通・当座	(口座番号)		
(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)