

様式第16号 (第3条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者の記号番号				
死亡した被保険者	住所	松前町大字		
	氏名		生年月日	
死亡年月日		年	月	日
葬祭執行年月日		年	月	日
死亡の原因		1 第三者行為(交通事故等) 2 その他(自損事故・疾病等)		

振込先	銀行	本店	普通	口座番号					
	信用金庫	支店・支所	当座	口座名義人(カタカナ)					
	農業協同組合	出張所	その他						
	()	※金融機関コード ()							

上記のとおり申請します。

年 月 日

松前町長 様

申請者 住 所 _____

(葬祭執行者) 氏 名 _____ 印

死亡者との続柄 _____

連絡先(電話) _____

葬祭費支給額	20,000円
支 給 日	

処 理	死亡の確認		1 住基関係 2 戸籍関係書類 3 戸籍担当者確認 4 死亡診断書	
	課長	補佐	係長	係

受 付 印