

様式第 1 3

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33-	世帯主氏名	
死亡者氏名			
死亡年月日	平成 年 月 日		
死亡の場所			
死亡の原因			
葬祭執行年 月 日	平成 年 月 日		
葬祭を行う者 の氏名		死亡者との 関係	
振 込 先	金融機関名	会津みなみ農業協同組合檜枝岐支店	口座種別 普通
	口座番号		口座名義
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所 南会津郡檜枝岐村字</p> <p>申請人 氏名 印</p> <p>檜枝岐村長 殿</p>			