

様式第6号(第19条関係)

葬 祭 費 支 給 申 請 書

年 月 日

浅口市長 様

申請者 住所 浅口市
氏名
電話

浅口市国民健康保険条例施行規則(平成18年浅口市規則第102号)第19条の規定に基づき
次のとおり申請します。

個 人 番 号			
被 保 険 者 記 号 番 号	岡 一		
死 亡 者 氏 名		申請人との 続 柄	
死 亡 年 月 日		年 月 日	
葬 祭 年 月 日		年 月 日	
申 請 金 額	円		

支払方法(現金・振込に○をしてください。)

現 金
振 込

金 融 機 関 名	
支 店 ・ 支 所 名	
種 別(普 通 ・ 当 座)	
口 座 番 号	
(フ リ ガ ナ) 口 座 名 義 人	

保険者記入欄

加 入 年 月 日		年 月 日
収 納 状 況	完納 未納	円