

第6号様式（第8条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書					
被保険者記号・番号	島 5 — (枝番)	世帯主氏名			
死亡者の氏名		死亡年月日		死亡の場所	
死亡の原因					
葬祭を行う者の氏名		死亡者との関係		葬祭執行年月日	年 月 日
金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店	口座番号	ふりがな 受取人名義	
上記のとおり申請します。 年 月 日 〒 住 所 申請者 (葬祭を行う者) 氏 名 電話番号 白河市長			受 付 印 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	処 理 確 認	
			戸籍又は住民登録の確認		
			被保険者の資格	有 ・ 無	
			資格喪失年月日	年 月 日	
			支給整理簿の整理		
			給付記録カードの整理		