第１７号様式（第１１条関係）

国民健康保険葬祭費支給調書

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　円　　 |
| 被保険者証記号・番号 | 江別 ― | 世帯主氏名 |  |
| 死亡者氏名 |  | 適用開始年月日 |  |
| 個人番号 |  |
| 死亡年月日 |  | 受給方法 | * 窓口払い
* 口座払い
 |
| 葬祭を行う者 | 住所 |  |
| 氏名 | 死亡者との（続柄：　　　　　　　） |
| 葬祭執行年月日 |  | 葬祭執行場所 |  |
| 金融機関名 | 銀行･農協信金･信組 | 支店名 |  |
| 口座番号 | 普通当座 | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 　上記のとおり死亡及び葬祭の事実を確認しました。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　確認者　　　　　　　　　　　 |
| 　上記のとおり支給願います。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　）　　　（宛先）江別市長 |
| 決 定 年 月 日 | 支 給 決 定 額 | 備　　　　考 |
|  |  |  |

[ 第三者行為の有無 ／ 有・無 ]