

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 ー	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	<input type="checkbox"/> 窓口払い <input type="checkbox"/> 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	フリガナ	
	当座	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。 <p style="text-align: center;">確認者</p>			
上記のとおり支給願います。 年 月 日 <span style="float: right;">住所 氏名 (電話 _____ )</span> (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 ]