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 ]