様式第17号(第26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 | 南丹・　 | 死亡した被保険者の氏名・生年月日 |  | 申請者との続柄 | 　 |
| 年　　月　　日 |
| 死亡事項等 | 死亡年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 死亡の原因 | * 第三者による行為が原因によるものではない。
 |
| 死亡の場所 | 　 |
| 葬祭を行った年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 葬祭を行った場所 | 　 |
| 　上記のとおり申請します。　　　　　　　年　　月　　日申請者(葬祭を行った者)住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　(※)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(※)本人が直接持参又は郵送をしない場合は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　押印してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　―　　　　　―　南丹市長　　　　様 |
| 支払方法 | □公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）□振込口座を指定する　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　銀行・農協 ・信金　　　　　　　　本店　　口座種別　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店　　（普通・当座）口座名義（カナ）　　　　　　　　　　　口座番号　　　　　　　　　　　　　 |

※　以下の欄には記入しないでください。

受付印欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁処理 | 1支給する | 支給金額 | 円 |
| 2支給しない | (支給しない理由) |