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) | |