

様式第17号(第12条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書									
一金					円也				
上記金額を支給されるよう申請します。									
ただし下記内訳のとおり									
年 月 日									
申請者住所									
氏名 個人番号									
夕張市長 様									
振込先	金融機関	銀行 金庫 農協	(フリガナ) 口座名義人						
		本店 支店							
	口座種別	普通・当座・その他()		口座番号					
被保険者 記号・番号				世帯主氏名					
死亡した被 保険者氏名				個人番号		申請者 との続柄			
死亡年月日	年 月 日 (喪失日 年 月 日)								
葬祭執行 年月日				交通事故等の第三者行為		有 ・ 無			
葬祭を行う 場所									
確認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名 印								