

様式第17号 (第24条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書				
被保険者証の記号・番号	記号	行田	番号	
死亡した 被保険者	住所			
	フリガナ		死亡年月日	年 月 日
	氏名		葬祭年月日	年 月 日
	生年月日	年 月 日		
死亡の原因	1 : 第三者行為 (交通事故等) 2 : 自損事故 3 : 疾病等			
申請者から見た続柄				
支給申請金額		50,000 円		
<p>上記のとおり支給を受けたく申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">行田市長</p> <p style="text-align: center;">申請者 (葬祭を行った人)</p> <p style="text-align: center;">住所.....</p> <p style="text-align: center;">氏名.....</p> <p style="text-align: center;">電話番号.....</p>				
下記の預金口座に支給金額の振込みを依頼します。				
振込先 金融機関名	銀行 信用金庫 農協 店 支店			
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号		
フリガナ				
名義人				

受付	年月日	年 月 日	支給	年月日	年 月 日		
	窓口	保険年金課		担当者	保険年金課		
決裁日	年 月 日		決裁	担当	主査	主幹	課長