



伺	起 案 年 月 日		年 月 日		
	下記のとおり決定してよろしいかお伺いします。				
決 定	課 長	主 幹	係 長	決 定 年 月 日	起 案 者
				年 月 日	⑩

様式第 17

※ この欄には記入しないでください。

整理番号		決 裁 処 理	1 支給する	円		
資格確認	取得		・	2		(理由)
	喪失		・	支給しない		
摘要						

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 記号・番号	伊	死亡した被保 険者氏名・生 年月日	男・女	世帯主 の 続 柄	
		年 月 日	年 月 日生		
世帯主氏名		世帯主住所	京都府与謝郡伊根町字		
申 請 金 額	¥50,000 -				
死亡した年月日	年月日	年 月 日	場 所		
場所及び原因	原 因				
上記のとおり申請します。					
令和 年 月 日					
伊根町長 様					
葬祭を行った者					
住 所.....					
氏 名.....⑩					
連絡先.....					
振込先金融機関名		預金種別・口座番号		口座名義名 (カナ)	
<input type="checkbox"/> 京 都 農 業 協 同 組 合 <input type="checkbox"/> 京 都 銀 行 <input type="checkbox"/> 京 都 北 都 信 用 金 庫 <input type="checkbox"/> 京 都 府 信 用 漁 業 協 同 組 合 連 合 会 支店		当座 ・ 普通 NO. _____		() _____	