

様式第2号(第4条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

金額	5	0	0	0	0	円
----	---	---	---	---	---	---

被保険者証 記号番号	記号	かが	番号	
死亡者氏名				
死亡者個人番号	—	—	世帯主と の続柄	
死亡年月日	年		月	日
葬祭執行年月日	年		月	日
死亡の原因	1. 第三者行為(交通事故等)		2. その他(疾病等)	
振込先 (喪主)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(加賀市に住民登録のある人に限る)			
			銀行・金庫 信組・農協・漁協	本店 支店
	口座番号	普・当		
	フリガナ			
	名義人			

年 月 日

(宛先)加賀市長

申請者(喪主)

住 所 :

個人番号 : — —

氏 名 : (署名又は記名押印)

死亡者との続柄:

電 話 番 号 : ( )

(注)申請者及び振込先は、喪主(葬祭執行人)であること。