

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 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。