

様式第2号(第8条関係)

整理番号	国民健康保険 葬祭費支給申請書				支給決定号	課長	補佐	係長	係	
申請金額	50,000 円									
被保険者の記号・番号	佐 渡				被保険者氏名及び個人番号					
死亡年月日	年 月 日				申請人(喪主)との続柄					
葬儀執行年月日	年 月 日									
口座振替依頼欄	銀行 労働金庫 信用金庫 信用組合 農協 信漁連	本店 支店 出張所 支所	種 目	口 座 番 号						
			1 普通預金 2 当座預金							
	口座名義	フリガナ								
上記のとおり申請します。										
令和 年 月 日										
申請人(喪主) 住 所 _____										
氏 名 _____										
個人番号 _____										
電話番号( ) _____										
佐 渡 市 長 様										

収納状況 等確認印	
--------------	--