

国民健康保険 葬祭執行者申立書

証記号		証番号		性別	男・女
被保険者氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日

葬祭執行者		死亡した被保険者 との続柄	
葬祭場の名称		葬祭日	令和 年 月 日
葬祭場の住所			

上記のとおり被保険者の葬祭を執り行ったことに間違いなく、他の者が葬祭を執り行ったと申し立てたり、受領の権利を主張した場合には、私の責任において対応及び解決することを誓約します。

令和 年 月 日

大村市長 様

申立者
(葬祭執行者) 住 所

氏 名

連絡先
