

# 国民健康保険葬祭執行者申立書

被保険者 記号・番号	ながさき	世帯主氏名	
死亡した被保険者氏名		生年月日	

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

上記のとおり葬祭を執行したことに相違ないことを申し立てます。

令和 年 月 日

長崎市長 様

申立者（葬祭執行者）

住所

氏名

電話番号 ( ) - ( ) - ( )