

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 | 長崎 太郎 |
| 死亡した被保険者氏名 | 国保 花子 | 生年月日 | 昭和●●年●●月●●日 |

| | | | |
|---------|----------------|------------------|---|
| 葬祭執行者氏名 | 国保 一郎 | 死亡した被保険者 との続柄 | 子 |
| 葬祭日 | ○ 年 ○ 月 ○ 日 | | |
| 葬祭場の名称 | (分からなければ空欄でよい) | | |
| 葬祭場の住所 | (分からなければ空欄でよい) | | |

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。

年 月 日

喪主（支給を受ける人）

長崎市長 様

申立者（葬祭執行者）

住所 長崎市■■町■■番■■号

氏名 国保 一郎

電話番号 (■■■) - (■■■) - (■■■)