

平戸市国民健康保険 葬祭執行者申立書

保険者番号	4 2 0 0 7 5	被保険者証 番号		性別	男・女	
被保険者氏名			生年月日	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

平戸市長 様

申立者
(葬祭執行者)

個人番号

住所

氏名

連絡先