

平戸市国民健康保険 葬祭執行者申立書兼誓約書

保険者番号	4 2 0 0 7 5	被保険者番号		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。
なお、他の者より異議申し立てがあった場合は、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

平戸市長 様

申立および誓約者
(葬祭執行者)

個人番号

住 所

氏 名

連絡先
