

国民健康保険 葬祭執行者申立書

記号	させぼ	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	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。

年 月 日

佐世保市長 様

申立者

(葬祭執行者)

住所

氏名

連絡先
