

国民健康保険 葬祭執行者申立書

記号	対馬	番号		性別	男・女
被保険者氏名		生年月日	昭和 平成 令和	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	平成 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

対馬市長 様

申立者
(葬祭執行者)

住所

氏名

連絡先