

壱岐市国民健康保険 葬祭執行者申立書

被保険者証番号		枝 番		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	
葬祭場の場所			

上記のとおり総裁を執行したことに相違ないことを申し立てます。

年 月 日

壱岐市長 様

申 立 者
(葬祭執行者)

住 所

氏 名

連絡先

壱岐市国民健康保険 葬祭執行書 亡くなられた方の被保険者証番号・枝番・性別・氏名・生年月日を記入してください。

被保険者証番号	1234567	枝番	01	性別	男・女
被保険者氏名	壱岐 国保	生年月日	昭和 平成 令和	54年 3月 21日	

葬祭執行者	壱岐 花子	死亡した被保険者との続柄	妻
葬祭場の名称	〇〇〇葬祭場	葬祭日	令和4年3月31日
葬祭場の場所	長崎県壱岐市〇〇〇町△△123番地		

葬祭執行者の氏名・亡くなられた方との続柄・葬祭場の名称・住所・葬祭日を記入してください。
(家族葬の場合は、葬祭場の名称部分に家族葬と記入してください。)

上記のとおり総裁を執行したことに相違ない。

令和4年 4月 1日

壱岐市長 様

申立者
(葬祭執行者)

届出年月日・葬祭執行者の住所・氏名・連絡先を記入してください。

住所 長崎県壱岐市芦辺町芦辺浦562番地

氏名 壱岐 花子

連絡先 0920-45-1157