

葬祭費支給申請に係る申立書

福島県後期高齢者医療広域連合長 様

私は、令和 年 月 日に死亡した被保険者（被保険者番号：_____）
氏名：_____）の葬祭を下記のとおり、喪主として、執行したことを申し立てします。

なお、葬祭費受領に関して一切の責任を負い、上記被保険者に係る葬祭費について、後日、他者からこの支給申請に関する異議があった場合は、当事者間で解決いたします。

記

1 葬祭日 令和 年 月 日

2 葬祭場所 _____

3 葬祭執行者(喪主)である確認ができない理由 _____

令和 年 月 日

申請者（葬祭執行者）住所 〒 _____
< 自 署 > _____
氏 名 _____
死亡した被保険者との続柄 _____

(注意)

- この申立書は、必ず申請者（葬祭執行者）本人が自署でお願いします。
- 会葬礼状等の書類で葬祭の執行・執行者(喪主)である確認ができない場合に、この「葬祭費支給申請に係る申立書」を葬祭費支給申請書に添付してください。