

後期高齢者医療葬祭費申立書

私（氏名 _____）は、

_____年 月 日に死亡した、

氏名 _____（被保険者番号 _____）

の葬祭を、下記のとおり執行した者であることを申し立てます。

なお、葬祭費の支給に関して争いが生じた場合は、申立者である私が責任を持って、異議のないように処置いたします。

記

葬祭を行った日	年 月 日
葬祭（故人を弔う行為）の内容	

年 月 日

申立者

住所 _____

氏名 _____

死亡者との関係 _____