

葬 祭 執 行 者 申 立 書

令和 年 月 日

岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様

申立者 郵便番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____

死亡した被保険者との続柄 _____

私は、下記被保険者の葬祭執行者であり、後期高齢者医療葬祭費の申請、請求及び受領行うことを申し立てます。

なお、本件について万一、利害関係人から異議申し立てがあった場合には、私（申立者）が責任をもって解決し、岐阜県後期高齢者医療広域連合に対して、一切迷惑をかけないことを確約します。

（死亡した被保険者の住所）

（死亡した被保険者の氏名）

（被保険者番号： _____ 平成・令和 年 月 日死亡）

市町村受付印

市町村受付印

葬 祭 執 行 者 申 立 書

令和△△年△△月△△日

岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様

申立者 郵便番号 501-6111
住 所 岐阜市柳津町宮東1丁目1番地
氏 名 広域 一郎
死亡した被保険者との続柄 子

私は、下記被保険者の葬祭執行者であり、後期高齢者医療葬祭費の申請、請求及び受領行うことを申し立てます。
なお、本件について万一、利害関係人から異議申し立てがあった場合には、私（申立者）が責任をもって解決し、岐阜県後期高齢者医療広域連合に対して、一切迷惑をかけないことを確約します。

（死亡した被保険者の住所）

岐阜市柳津町宮東1丁目1番地

（死亡した被保険者の氏名）

広域 太郎 （被保険者番号： 12345678 平成・令和○○年○○月○○日死亡）

市町村受付印