

国民健康保険葬祭費申立書

年 月 日

松戸市長 宛

申立者

住所

氏名

㊞

死亡者との関係

年 月 日に死亡した

(被保険者番号： 松 -)にかかると葬祭費について、上記申立者が 年 月 日に葬儀を行ったもの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、私（申立者）が責任をもって異議のないように処置いたします。

(その他)