

【申請書記入例】

福島市国民健康保険葬祭費給付に伴う誓約書

被保険者証記号番号	島1	0	1	0	1	2	2
被保険者(死亡者)氏名	福島一郎		生年月日	昭和 平成	18年4月1日		
死亡年月日	平成	〇〇年	1月	11日			
死亡時の住所	福島市森合町10番1号						

上記被保険者における国民健康保険の葬祭費の申請及び受領に伴い、争いが生じた場合は、全て私の責任で解決いたします。

なお、葬祭費を返戻することとなった場合は、私の責任において即時全額返戻いたします。

平成 〇〇年 1月 16日

誓約者 住所 福島市五老内町3番1号
(喪主)

氏名 福島太郎 (福島) 印

死亡者との関係 子

電話番号 024 - 525 - 3773

○死亡された被保険者についてご記入ください。

(被保険者証記号番号、住所、氏名、生年月日、死亡年月日)

○提出日を記入してください

○誓約者は喪主になります(住所・氏名・死亡者との関係、電話番号を記入の上、捺印願います)