

葬 祭 費 申 立 書

死亡者の住所	
死亡者の氏名	
死亡年月日	令和 年 月 日

上記死亡者の葬祭は、令和 年 月 日に、相違なく
_____が行ったことを宣誓し、熊本市国民健康保険にかかる
葬祭費の申請及び受領に関して一切の責任を負います。

葬祭の種類【 葬儀 告別式 埋火葬 その他()】

令和 年 月 日

熊本市長 様

申請者 (葬祭 執行者)	住 所	〒 -	
	氏 名		
	死亡者との続柄		
	連絡先		