# 申 立 ・ 誓 約 書（ 葬 祭 費　支 給 申 請 用 ）

受付日　　年　　月　　日

年　　月　　日

広島県後期高齢者医療広域連合長　様

**申立者**

住所

氏名

死亡した被保険者との関係

私は，下記被保険者の死亡に関して，直接葬祭を行いました。

私が，直接葬祭を行った者として後期高齢者医療葬祭費を申請及び受領することを申し立てます。

なお，私が後期高齢者医療葬祭費を申請及び受領することについて，第三者より異議等申し立てがあった場合，私がその第三者に対して責任を持って処理し，広島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申し添えます。

**死亡した被保険者の住所・氏名**

住所

氏名

（　　年　　月　　日死亡）

| 被保険者番号 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|