

年 月 日

新地町長 様

申立・誓約書

申立者 住所 _____
氏名 _____
死亡した被保険者との続柄 _____

私は、下記被保険者死亡後における国民健康保険法第58条の1（葬祭費）に規定される医療給付費の受領について、関係書類を添えて申し立てます。支払いは別紙申請書の私の振込先金融機関へ口座振込をしてください。

なお、他の相続人に対しましては、私（申立者）が責任を持って異議のないように処理し、新地町に対して、異議を申し立てないことを誓約します。

（死亡した被保険者の住所）

福島県相馬郡新地町 _____

（死亡した被保険者の氏名）

_____（ 年 月 日死亡）

被保険者証番号（ _____ ）