

令和 年 月 日

高知市長 様

葬祭費請求者 住 所

氏 名

(死亡者との続柄)

確 約 書

私は、下記の高知市国民健康保険被保険者死亡に伴う葬祭を執り行ったことに間違いなく、また、私が当該葬祭費請求権を別紙のとおり請求し受領することにつき、万一他者より高知市に対し異議等があり紛争が生じた場合には、私の責任においてその紛争の解決に当たり、高知市には一切迷惑をかけない事を確約します。

死亡者住所	高知市		
死亡者氏名		被保険者番号	
死亡年月日	令和	年	月 日
葬祭執行日	令和	年	月 日

