

念 書

(葬祭執行日)

(死亡者の氏名)

私は、____年 ____月 ____日 に _____ の
葬祭を行ったことに相違ありません。

なお、後期高齢者医療葬祭費の申請及び受領について他の者から異議が生じた場合、私が責任を持って解決します。

山口県後期高齢者医療広域連合長 様

年 ____ 月 ____ 日

記 入 者
(葬祭執行人)

住 所 _____

氏 名 _____

【念書を提出するときの注意事項】

念書は、葬祭執行人であることを証する書類（会葬礼状、氏名が記載された葬祭費用の領収書、氏名が記載された葬祭費用の請求書等）がない場合にご提出ください。

＜葬祭執行人本人が提出する場合＞

葬祭執行人の本人確認書類（運転免許証等）をご提示ください。

＜葬祭執行人以外の者が提出する場合、又は郵送の場合＞

葬祭執行人の本人確認書類（運転免許証等）の写しを添付してください。

職員記載欄

(受付者)

(確認書類等)

マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 被保険者証 ・ 職員確認
その他 ()