

※ 必ず、必要書類を添えて、ご提出ください。

【記入例】

後期高齢者医療 葬祭費支給申請書

受付日 令和 年 月 日
決定日 令和 年 月 日
保険者番号 3 9 2 8 2 0 2 5

保険証の上部に記載の「被保険者番号」をご記入ください。

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8

支給金額 ￥ 5 0 0 0 0 0

お亡くなりになられた方について、ご記入ください。

死亡者の氏名	尼崎 太郎		
死亡者の生年月日	明・大・ <u>昭</u> ○ 年 ○ 月 ○ 日		
死亡年月日	令和 □ 年 □ 月 □ 日		
死亡の場所	1 病院 2 自宅 <u>3</u> その他(施設)		
死亡の原因	<u>1</u> 病気 2 交通事故(相手あり・相手なし) 3 その他()		
その他			
葬祭執行者 (喪主)	葬祭日	令和 △ 年 △ 月 △ 日	
	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ	

告別式の日です。

喪主様の口座情報をご記入ください。
喪主様以外の口座に振込をご希望の場合は、別途「委任状」が必要です。

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は「/」で記載してください。

振込先	日本	銀行	本店	預金種別	1 普通 2 当座 4 貯蓄
		信用金庫 組合 協同組合 ()	支店 出張所 ()		
口座番号等 右つめて記入してください	0 1 2 3 4 5 6				
口座名義人 (カタカナ)	ア マ カ ` サ キ ハ ナ コ				

ゆうちょ銀行の場合、記号番号(13桁)を、枠の先頭から空白なく、ご記入ください。

口座名義人はカタカナで上段より左づめて記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間に記入してください。
上記のとおり申請します。

令和 △ 年 △ 月 △ 日

兵庫県後期高齢者医療広域連合長様

〒 123-4567

申請者
(喪主)

住 所 尼崎市東七松町 ○丁目 △ - △

氏 名 尼崎 花子

死亡者との続柄 長女

連絡先電話番号 000-0000-0000

※ 代理人が申請する場合は、喪主からの委任状が必要です。

喪主様の内容でご記入ください。

届出者
(窓口に来られた方)

住 所

氏 名

死亡者との続柄

連絡先電話番号

喪主様以外の方が申請をする場合、届出をされる方が、こちらをご記入ください。

確認書類欄

記入欄

・()