

※ 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

お亡くなりになられた方について、ご記入ください。

支給金額 ¥ 5 0 0 0 0

死亡者の氏名	尼崎 太郎								
死亡者の生年月日	明・大・昭○年○月○日								
死亡年月日	令和○年○月○日								
死亡の場所	1 病院	2 自宅	3 その他(施設)						
死亡の原因	1 病気	2 交通事故(相手あり・相手なし)	3 その他( )	告別式の日です。					
その他									
葬祭執行者	葬祭日	令和△年△月△日							
葬祭執行者	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							

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。

振込先	日本	銀 行	本店 支店 出張所( )	預金種別 1 普通 2 当座 4 貯蓄
		信用金庫組合 協同組合 ( )		
口座番号等 右づめで記入してください		0 1 2 3 4 5 6	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 (カタカナ)		ア マ カ サ キ ハ ナ コ		

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。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。

上記のとおりに申請します。

令和△年△月△日

〒 123-4567

兵庫県後期高齢者医療広域連合長様

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、こちらもご記入ください。

確認書類欄

記入欄

・( )