

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

支給金額	¥ 3 0 0 0 0 0 -
保険者番号	3 9 3 7 0 0 0 0
被保険者番号	12345678
被保険者（死亡者）氏名	広域 連五郎
生年 月 日	明治(大正)・昭和 12年 3月 14日
死亡年 月	30年 4月 1日
葬祭を行った	30年 4月 3日
資格取得年月	20年 4月 1日
死亡の原因	1 : 第三者行為（交通事故等） 2 : その他（自損事故・疾病等）

負傷や発病の理由が第三者によるものである場合は「1」、その他の場合（自損事故や疾病等）は「2」に○をしてください。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
	()	()	① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他	1	2	3	4	5	6	7
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ	コウイキ タロウ						
口座名義人			広域 太郎							

申請者と異なる名義の口座に振り込むときは委任状が必要となります。

金融機関に届けているフリガナを記入してください。

上納金... 申請します。... 後日トラブルが発生した場合には、その一切の責めを負います。

令和●●年●●月●●日

香川県後期高齢者医療広域連合長 殿

〒760-0006

申請者住所 高松市福岡町二丁目3番1号

(葬祭を行った者)

氏名 広域 太郎

死亡した被保険者との続柄 子

電話番号 0123-45-6789

連絡のとれる連絡先を記入してください。

以下の欄には、記入しないでください。

確認欄	1 会葬礼状	4 その他 ()	確認者印
	2 領収書		
	3 埋火葬許可証		