

記入例

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

決定日 年 月 日

保険者番号	39232350
被保険者番号	01234567(8桁)
支給金額	50,000円

死亡者の氏名	弥富金魚(被保険者)	
死亡者の生年月日	昭和●●年 ▲▲月 ■■日	
死亡年月日	令和●●年 ▲▲月 ■■日	
(喪主) 葬祭執行者	葬祭日	令和●●年 ▲▲月 ■■日(告別式の日)
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
	連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ ()

喪主が申請する場合、チェックすることで省略可

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()内に記入してください。網掛けの中は記入不要です。口座名義人はカタカナで左詰めで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

振込先	●● (銀行) 信用金庫 農業協同組合 ()	▲▲ (本店・支店) ()	預金種別	普通当座
口座番号	0 1 2 3 4 5 6	※原則喪主名義 喪主以外の名義の口座に振込を希望される場合は電話等でお問い合わせください		
口座名義人(カタカナ)	ヤ ト ミ タ ロ ウ			

上 愛知	喪主、委任状もしくは委任欄の記載がある場合は受任者(代理人)	令和●●年 ▲▲月 ■■日
申請者	〒●●● - ▲▲▲▲	
住所	弥富市前ヶ須町南本田335番地	氏名 弥富太郎
連絡先	(●●●) ▲▲▲▲ - ■■●●	死亡者との続柄 長男

葬祭執行者以外が申請する場合及び葬祭執行者以外の口座に振込を希望される場合は以下の欄にも記入・押印をしてください。

(委任欄)	代理人 (住所) _____ (氏名) _____
	(連絡先) () _____ (葬祭執行者との関係) _____
	私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。(該当するものにレ点を付けてください。)
	<input type="checkbox"/> この申請書における葬祭費の申請に関する事。 <input type="checkbox"/> この申請に基づく葬祭費の受領に関する事。
	葬祭執行者 (氏名) _____ (死亡者との続柄) _____

市区町村確認欄			
受付	入力	確認	

広域連合確認欄		
確認	訂正	

確認書類
会葬礼状 火葬許可証
死亡診断書 領収書

葬祭執行場所に電話確認
確認日 月 日
担当者