

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

受付日 平成 年 月 日
 決定日 平成 年 月 日

支 給 金 額			5	0	0	0	0	0	円
保 険 者 番 号	3	9	3	7	2	0	6	5	
被 保 険 者 番 号									
被 保 険 者 (死 亡 者) 氏 名									
生 年 月 日	明治・大正・昭和		年	月	日				
死 亡 年 月 日	平成	年	月	日					
葬 祭 を 行 っ た 日	平成	年	月	日					
資 格 取 得 年 月 日	平成	年	月	日					
そ の 他									

振 込 先	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店	種 目	口 座 番 号					
	()	()	1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ						
			口座名義人						

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。
 なお、この葬祭費の支給に関して、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。

平成 年 月 日

香川県後期高齢者医療広域連合長 殿

申 請 者 住 所 [〒]

(葬祭を行った者) _____

氏 名 ⑩

死亡者との続柄

電 話 番 号

以下の欄には、記入しないでください。

処 理 欄	1 死亡届	確認者印
	2 埋火葬許可証	
	3 その他 ()	

記入例

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

受付日	平成	年	月	日									
決定日	平成	年	月	日									
支給金額						5	0	0	0	0	円		
保険者番号						3	9	3	7	2	0	6	5
被保険者番号	12345678												
被保険者(死亡者)氏名	広域 連五郎												
生年	年	月	日	明治	(大正)	昭和	12	年	3	月	14	日	
死亡年	年	月	日	平成	20	年	5	月	20	日			
葬祭を行った日	平成	20	年	5	月	21	日						
資格取得年	年	月	日	平成	20	年	4	月	1	日			
その他													
振込先	銀行	信用金庫	信用組合	農協	本店	種目	口座番号						
	さぬき	さぬき	さぬき	支店	普通預金	1	2	3	4	5	6	7	
	()	()	()	()	2 当座預金								
	()	()	()	()	3 その他								
金融機関コード	1	2	3	4	店舗コード	1	2	3	フリガナ	コウイキ タロウ			
									口座名義人	広域 太郎			
上記のとおり葬祭費の支給を申請します。 なお、この葬祭費の支給に関して、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。													
香川県後期高齢者医療広域連合長 殿							平成20年	5	月	25	日		
							〒123-4567						
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						
死亡者との続柄							子						
電話番号							0123-45-6789						

以下の欄には、記入しないでください。

処理欄	1	死亡届	確認者印
	2	埋火葬許可証	
	3	その他 ()	