

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	-
保 険 者 番 号								
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。

年 月 日

香川県後期高齢者医療広域連合長 殿

〒 ー

申 請 者 住 所
 (葬祭を行った者)

氏 名 (印)

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。

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		

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	-
保 險 者 番 号	3	9	3	7	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	3	14	日
死 亡 年 月 日	平成	20	5	20	日		
葬 祭 を 行 っ た 日	平成	20	5	21	日		
資 格 取 得 年 月 日	平成	20	4	1	日		
そ の 他							
振 込 先	銀行	本店	種 目	口 座 番 号			
	さめき	さめき	① 普通預金	1	2	3	4
	()	()	2 当座預金	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			
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">平成20年 5月 25日</p> <p>香川県後期高齢者医療広域連合長 殿</p> <p style="text-align: right;">〒760-0066 高松市福岡町二丁目3番2号</p> <p style="text-align: right;">申 請 者 住 所</p> <p style="text-align: right;">(葬祭を行った者) 広域 太郎 ⑩</p> <p style="text-align: right;">死亡者との続柄 子</p> <p style="text-align: right;">電 話 番 号 087-811-1866</p>							

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		

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	-
保険者番号	3	9	3	7	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	明治	大正	昭和	12	3	14	日
死亡年	平成	20	5	20	日		
葬祭を行った日	平成	20	5	21	日		
資格取得年月日	平成	20	4	1	日		
その他							
振込先	銀行	本店	種目	口座番号			
	さめき	さめき	① 普通預金	1	2	3	4
	()	()	2 当座預金	6	6	6	6
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ	コウイキ レンロクロウ			
			口座名義人	広域 連六郎			
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">平成20年 5月 25日</p> <p>香川県後期高齢者医療広域連合長 殿</p> <p style="text-align: right;">〒760-0066 高松市福岡町二丁目3番2号</p> <p style="text-align: right;">申請者住所 (葬祭を行った者) 氏名 広域 太郎 (印)</p> <p style="text-align: right;">死亡者との続柄 子</p> <p style="text-align: right;">電話番号 087-811-1866</p>							

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		