様式第４１号(第２４条関係)

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

受付日　　年　月　日
決定日　　年　月　日

支給金額	¥３０００００－
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	年　月　日
葬祭を行った日	年　月　日
資格取得年月日	年　月　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）

振込先				
銀行 信用金庫 信用組合 農協 （　　）	本店 支店 出張所 （　　）	種目 １　普通預金 ２　当座預金 ３　その他 （　　）	口座番号	
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

〒

申請者（葬祭を行った者）　住所

氏名　㊞

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 ２　領収書 ３　埋火葬許可証	４　その他（　　）	確認者印