

## 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	¥ 5 0 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	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	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

〒

申 請 者 住 所

(葬祭を行った者) \_\_\_\_\_

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	4 その他 ( )	確 認 者 印
	2 領収書		
	3 埋火葬許可証		