

【記入例】

高齢者医療

葬祭費支給申請書

受付印

保険者番号 39232111

被保険者番号 01234567(8桁)

支給申請金額 50,000円

死亡者の氏名	豊田 太郎		
死亡日	令和	●●年 ●●月 ●●日	
死亡の原因	<input checked="" type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 老衰 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> その他 ()		
(葬祭執行者)	葬祭日	令和 ▲▲年 ▲▲月 ▲▲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 () -

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 () 内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

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 <small>右詰で記入ください</small>	1	2	3	4	5	6	7	●喪主名義の口座をお願いします。 ●喪主名義の口座でない場合は、委任欄に記載してください。
口座名義人 (カタカナ)	ト	ヨ	タ	イ	チ	ロ	ウ	

口座名義人はカタカナで左詰めにて記入してください。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。

上記のとおり申請します。 令和 ■■年 ■■月 ■■日

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様 喪主は 私 () に相違ありません。

申請者(葬祭執行者) 〒471-8501 豊田 一郎 ()

住所 豊田市西町3-60

氏名 豊田 一郎 ()

死亡者との続柄 長男 連絡先 (0565) 34-6959

葬祭執行者以外の口座に振込み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)

振込先が葬祭執行者本人名義以外の口座の場合は、記入・押印してください。

(氏名) ()

(連絡先) () (葬祭執行者との関係)

葬祭執行者である私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

この申請に基づく葬祭費の受領に関すること。

葬祭執行者 (氏名) () (喪主)

市区町村確認欄

支給確定

広域連合確認欄

確認書類 (該当するものの□にレを付けてください。)

受付者	入力者	確認者
-----	-----	-----

確認	訂正
----	----

- 会葬礼状 火葬許可証
 葬儀・火葬に係る領収書

捨印