【記入例】　後期高齢者医療　　葬祭費支給申請書

受付日　令和　年　月　日
決定日　令和　年　月　日

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		☑病気　□老衰　□事故　□その他（　）			
葬祭執行者（喪主）	葬祭日	令和　▲▲年　▲▲月　▲▲日			
	郵便番号	☑申請者と同じ　〒　－			
	住所	☑申請者と同じ			
	氏名	☑申請者と同じ	連絡先	☑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（右詰で記入ください）	2 3 4 5 6 7 8	●喪主名義の口座でお願いします。 ●喪主名義の口座でない場合は、委任欄に記入してください。			
口座名義人（カタカナ）	ト ヨ タ　ハ ナ コ				

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　豊田一郎　に相違ありません。

豊田一郎

申請者　〒471 － 8501

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

振込口座の名義人又は申請者が喪主以外の場合は必要に応じて委任欄に記入・押印をお願いします。

代理人

（口座受領に関すること）（住所）豊田市西町3－60

（口座名義人）　豊田花子

（連絡先）0565－ 34 － 6959　（葬祭執行者との関係）　母

（申請に関すること）
□上記口座名義人と同じ
（住所）
□上記口座名義人と同じ
（氏名）
□上記口座名義人と同じ
（連絡先）　－　－　（葬祭執行者との関係）

私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。（該当するものにレ点を付けてください）

☑この申請に基づく葬祭費の受領に関すること。　□この申請における葬祭費の申請の権限に関すること。

葬祭執行者（喪主）

（住所）豊田市西町3－60　（氏名）豊田一郎　㊞

※自署の場合は押印不要

市区町村確認欄						支給確定		広域連合確認欄			
受付		入力		確認				確認		訂正	

確認書類（該当するものの□にレを付けてください。）

□ 会葬礼状　□ 火葬許可証

□ 葬儀・火葬に係る領収書