

記入例

後期高齢者医療 葬祭費支給申請書

39102017		被保険者番号	0123456
険者 (死亡者)	住所	前橋市大手町二丁目12番1号	
	氏名	前橋 太郎	
	生年月日	昭和23年1月1日	
死亡年月日	令和7年5月1日	死亡の場所	病院・自宅・施設・その他( )
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)		
葬祭 執行者	葬祭日	令和7年5月5日	
	住所	下記申請者に同じ	
	氏名	下記申請者に同じ	
	連絡先	下記申請者に同じ	

該当するものに○をつけてください。

病院

2: その他

葬祭費申請額		¥ 50,000 -				
口座 振込 依頼 欄	前橋	銀行・農協 信金・信組	前橋	本店 支店	種別	口座番号
	( )	( )	( )	普通	1 2 3 4 5 6 7	
	金融機関コード	支店コード	( )			
フリガナ		マエバシ ジロウ				
葬祭執行者の口座番号等を記入してください。		前橋 次郎				

群馬県後期高齢者医療広域連合長あて  
上記のとおり申請します。

\*「申請者」に葬祭執行者の住所・氏名等を記入してください。  
\*葬祭執行者であることを確認できる書類の写しを添付してください。

申請者 (葬祭執行者)	住所	〒 371-8601 前橋市大手町二丁目12番1号	被保険者 との続柄	長男
	氏名	前橋 次郎	電話番号	
			027-224-1111	

私は下記の受領者を代理人と定め、葬祭費の受領に関する権限を委任します。

委任する理由 ( )	受領者 (上記口座名義人)	住所	氏名
※振込先口座が申請者以外の名義の場合のみ記入		住所	
*申請者(葬祭執行者)以外の口座に振込を希望する場合は、 □に✓を記し、「受領者」欄に口座名義人の住所・氏名等を記入してください。 *委任するやむを得ない理由を記入してください。			

※申請者以外が窓口 に提出する場合のみ記入	住所	氏名
来庁者	郵送申請する場合、または申請者(葬祭執行者)が窓口にて申請する場合はこちらの欄は記入不要です。	

受付印	受付日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 会葬御礼	<input type="checkbox"/> 埋火葬許可証
	市町村受付	市町村担当	<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> その他( )
こちらの欄は記入不要です。			備	入力
			広域担当	