

後期高齢者医療 葬祭費支給申請書

記入例

申請者番号	39102017	被保険者番号	12345678
被保険者(死亡)	住所	群馬県前橋市大手町二丁目12番1号	
	氏名	前橋 太郎	
	生年月日	明・大 昭〇〇年〇〇月〇〇日	3割・2割・1割 (一般・区分Ⅱ・区分Ⅰ)
死亡年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	死亡の場所	病院・自宅・施設・()
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 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	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。

葬祭費申請額	¥ 50,000 -
--------	------------

口座振込依頼欄	赤城山	銀行・農協 信金・信組 ()	前橋	本店 支店	種別	口座番号						
	金融機関コード		支店コード		普通	0	1	2	3	4	5	6
	口座名義人	フリガナ	マエバシ イチロウ									
		氏名	前橋 市郎									

群馬県後期高齢者医療広域連合長あ
上記のとおり申請します。

*「申請者」に葬祭執行者を記入してください。
*葬祭執行者であることの確認できる書類の写しを添付してください。

〇〇年〇〇月〇〇日

(〒 371-8601)

住所 群馬県前橋市大手町二丁目12番1号

申請者

被保険者との続柄 (長男)

(葬祭執行者) 氏名 前橋 市郎

電話番号 012 (345) 6789

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

*申請者(葬祭執行者)以外の口座に振り込みを希望する場合は、
□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。

受領者
(上記口座名)

来庁者
(申請書の)

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。

市町村	年	月	日	広域担当

こちらの欄は記入不要です。