

消えるボールペン、消えやすいインキや 鉛筆では、
記入しないでください。

記入例

金融機関コード、支店コード が不明の場合は、記入不要です。

後期高齢者医療 葬祭費支給申請書											
		支給金額		¥ 5 0 0 0 0 0 -							
被死亡者	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7									
	氏名	後期 太郎									
	生年月日	明治・大正・昭和 ×× 年 ×× 月 ×× 日									
死亡年月日		令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日									
死亡の場所		1. 自宅 2. 病院 3. 介護施設 4. その他 ()									
死亡の原因		1. 第三者行為 (交通事故等) 2. その他 (疾病・自損事故等)									
葬祭日		令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日									
葬祭執行者	住所	岡山県〇〇市〇〇×番地〇〇									
	氏名	後期 次郎									
	電話番号	086 - 000 - 0000									
備考											
振込先	金融機関コード			支店コード			預金種別				
	口座番号 (右づめ)			口座名義人 (カタカナ) (左上づめ)			口座番号 (郵便番号) (郵便番号)				
振込先		銀行 信用金庫 信用組合 協同組合			岡山			本店 支店 出張所		普通 当座 貯蓄	
金融機関コード		0 1 2 3 4 5 6			コウキ シロウ			ゆうちょ銀行の場合は、 通帳の見開き下部の 「店名 (3桁)、口座番号 (7桁)」			
口座番号 (右づめ)		コウキ シロウ			コウキ シロウ			「姓」と「名」は、1マス空けてください。			
口座名義人 (カタカナ) (左上づめ)		コウキ シロウ			コウキ シロウ						
口座番号 (郵便番号) (郵便番号)		コウキ シロウ			コウキ シロウ						
上記のとおり、葬祭費の支給を申請します。 なお、他に葬祭執行者を申し立てる者がいる場合は、私 (申請者) が責任を持って異議のないように処置いたします。											
岡山県後期高齢者医療広域連合 様 令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日											
〒 000 - 0000											
申請者 (葬祭執行者)		住所 岡山県岡山市北区●町×番×号									
		氏名 後期 次郎									
		死亡者との関係 長男									
		電話番号 086 - 000 - 0000									
受領委任状		この受領委任状は、 口座名義人と申請者が異なる場合のみ 記入・押印してください。									
受領代理人		住所									
		氏名									
		市町村受付日 年 月 日									