

葬祭費

後期高齢者医療 葬祭費支給申請書

受付日 年 月 日
 決定日 年 月 日
 保険者番号

被保険者番号 99999999
 支給金額 ￥ 5 0 0 0 0 -

死亡者の氏名	広域太郎		
死亡者の生年月日	明治・大正(昭和)	3年	1月 1日
死亡年月日	平成21年 4月 15日		
死亡の場所	自宅		
死亡の原因	老衰		
その他			
葬祭執行者	葬祭日	平成21年 4月 16日	
	住所	県市町 番地	
	氏名	広域次郎	
	電話番号	- -xxxx	

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	ゆうちょ	信用金庫	4	5	6	本店・支店	預金種別	普通
		信用組合				()		当座
		協同組合						貯蓄
口座番号 <small>左記記載して下さい</small>	1	2	3	4	5	6	7	
口座名義人 <small>(カタカナ)</small>	コ	ウ	イ	キ	シ	ロ	ウ	

口座名義人はカタカナで上段より左つめで記入してください。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。

平成21年 5月 1日
 岡山県後期高齢者医療広域連合長 様
(〒)

申請者 (葬祭執行者) 住所 県市町 番地 **広域**
 氏名 広域次郎 印
 死亡者との続柄 子
 電話番号 - -xxxx

委任状

申請者と口座名義人が異なる場合にご記入ください。
 上記、葬祭費受領に関する権限を、下記代理人に委任します。

年 月 日
 申請者 (葬祭執行者) 住所 _____
 氏名 _____ 印
 代理人 住所 _____
 氏名 _____ 印

申請者の口座を記入し、通帳のコピーを添付してください。
 (ゆうちょ銀行可)

申請者は、葬祭執行者と同一人物であること

申請書と口座名義が異なる場合にのみ記入してください。