

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 3 9 0 9

被保険者番号 0 1 2 3 4 5 6 7

右詰で記入してください。

支給金額 50,000円

死亡者の氏名		宇都宮 太郎
死亡者の生年月日		明・大・ 昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日
死亡年月日		〇〇年 〇〇月 〇〇日
葬祭を行った人	葬祭日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
	(申請者と同じ場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ
	(申請者と違う場合) 住所	
	氏名	
電話番号		

(その他の事項)

第三者行為(交通事故等)のけがや病気による死亡

※ 上記の理由により後期高齢者医療制度の保険診療を受けた場合、広域連合が加害者にその治療費を請求する必要があるため、該当する場合はチェックをお願いします。

振込先	銀行	本店	金融機関コード	
	〇〇 信金	支店	種別	普通 当座 貯蓄
	〇〇 信組	出張所	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 左詰で記入してください。
	〇〇 農協	支所	口座名義人	ウツノミヤ ハナコ (カタカナ)

上記のとおり申請します。

なお、葬祭費の受領につきましては、下記申請者が責

〇〇年 〇〇月 〇〇日

栃木県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

住所 宇都宮市旭〇丁目〇番地〇号

氏名 **ウツノミヤ ハナコ**
 宇都宮 花子

死亡者との続柄 **妻** 電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

・申請者＝施主となります。
 ・申請者及び振込先口座名義人が施主ではない場合、委任状を添付してください。
 ・施主が確認できる資料(会葬礼状など)を添付してください。

確認書類	死亡 葬祭者	死亡届・戸籍・住基 会葬礼状・領収書・埋火葬許可証・その他()	確認者	死亡	葬祭者
------	-----------	-------------------------------------	-----	----	-----