

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

保険者番号	3	9	2	1	0	0	0	0	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
支給金額	50,000 円																
死亡者の氏名	広域 太郎																
死亡者の生年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日																
死亡年月日	令和 3年 9月 1日																
死亡の原因	1 第三者行為（交通事故等） <input type="radio"/> 2 ② その他（疾病等・自損事故） <input checked="" type="radio"/>																
葬祭日	令和 3年 9月 2日																
口座振込先	金融機関名												口座種別				
	ゆうちょ 銀行・信用金庫 農協・信用組合 ()												248 (店) (普通・当座)				
	口座番号							フリガナ			コウイキ ハナコ						
	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人			広域 花子						

上記のとおり申請します。
 なお、この葬祭費の申請及び受領について、第三者から異議が生じた場合、私の責任において問題の解決にあたることを誓約します。

令和 △△年 △△月 △△日

岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 郵便番号 501-6111

住所 岐阜市柳津町宮東1丁目1番地

氏名 広域 一郎

死亡者との続柄 子

電話 (〇〇〇) □□□-△△△△

葬祭執行者（喪主）以外の方が申請する場合は、下記の委任欄に記入をしてください。

委任欄	岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様	
	私はこの葬祭費支給申請を下記の者に委任します。	
	委任する人（葬祭執行者）	
	住所	この委任欄については以下のとおりです。 ・申請者は葬祭執行者本人⇒記載なし ・申請者は相続人(葬祭執行者死亡)⇒記載なし、ただし申立・誓約書が必要 ・申請者は葬祭執行者以外(葬祭執行者存命)⇒記載必要
	氏名	
	委任を受ける人	
住所		
氏名		
	委任する人（葬祭執行者）との関係	