

記入例

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

亡くなられた方の、保険証記載の
被保険者番号を記入してください。

被保険者番号 0

支給金額 ￥50000

亡くなられた被保険者について記載してください。

死亡者の氏名	山梨 太郎	
死亡者の生年月日	明治・大正・昭和 ○○年 ○○月 ○○日	
死亡年月日	令和 □□年 □□月 □□日	
死亡の場所		
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為(交通事故等) → 死亡診断書の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 自損事故(相手のいない交通事故等) <input checked="" type="checkbox"/> その他(疾病等)	
その他		
(喪祭執行者)	葬祭日	令和 □□年 □□月 ××日
	住所	山梨県○○市○○123
	氏名	山梨 富士子
	連絡先	055-○○○-□□□□

死亡の原因が、第三者行為(交通事故など)であった場合は、死亡診断書の写しを添付してください。

葬祭を行った方(喪主)について記載してください。

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	山梨□□	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	××	本店・支店 ()	預金種別 普通 当座
口座番号等	0 1 2 3 4 5 6				
口座名義人 (カタカナ)	ヤマナシ フシコ				

葬祭執行者(喪主)の名義の口座を記載してください。
※申請者本人以外の口座への入金希望する場合は、委任状を添付してください。

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください

上記のとおり申請します。

令和□□年 ○○月 ○○日

(宛先) 山梨県後期高齢者医療広域連合長

住所・連絡先は葬祭執行者(喪主)と同じ

葬祭執行者(喪主)について記載してください。

申請者	住所	山梨 富士子
氏名	死亡者との続柄	子
連絡先		

葬祭執行者に関する事項確認済み

担当者名 (印)

※または故人と葬祭執行者を確認できる書類
(会葬礼状、葬祭領収書)を添付【要内容確認】

<添付書類>

・葬祭執行の事実及び葬祭執行者を確認できる書類
(会葬礼状、埋火葬領収書写し、新聞など)

※故人と葬祭執行者、葬祭日などを確認できる書類を添付してください。

・委任状

※葬祭執行者(喪主)が、本人以外の口座への支給を希望される場合、その旨を記載した委任状を添付してください。

・誓約書

※喪主が2名以上いる場合については、添付してください。