

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	
--------	--

支給金額	¥ 20,000 -
------	------------

死亡者の氏名		
死亡者の生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日
死亡年月日		年 月 日
死亡の場所		
死亡の原因		
その他		
葬祭執行者	葬祭日	年 月 日
	住所	
	氏名	
	連絡先	

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 ()	本店出張所 ()	預金種別	1 普通 2 当座 4 貯蓄
	口座番号(7桁)	※右詰でご記入ください。		
	口座名義人	(カナ)	※姓と名の間は1字あけてください。	
		(漢字)		

上記のとおり申請します。

年 月 日

鹿児島県後期高齢者医療広域連合長 殿

郵便番号 〒 _____

住所 _____

申請者 氏名 _____

死亡者との続柄 _____

電話番号 _____

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

受付日 令和 5 年 9 月 9 日

決定日 平成 年 月 日

記入例

保険者番号 39460000

被保険者番号 12345678

支給金額 ￥20,000 -

死亡者の氏名	広域 太郎	
死亡者の生年月日	明治 大正 昭和 10 年 7 月 4 日	
死亡年月日	令和 5 年 9 月 4 日	
死亡の場所		
死亡の原因		
その他		
葬祭執行者	葬祭日	令和 5 年 9 月 5 日
	住所	鹿児島市山下町〇〇番〇〇号
	氏名	広域 次郎
	連絡先	099-206-〇〇〇〇

葬祭を行った人を記入すること。

振込先	給付	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 ()	鴨池	本店 支店 出張所 ()	預金種別	① 普通 2 当座 4 貯蓄
	口座番号(7桁)	0 0 0 2 3 4 5	※右詰でご記入ください。			
	口座名義人	(カナ) コウイキ ジロウ (漢字) 広域 次郎	※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。

令和 5 年 9 月 6 日

鹿児島県後期高齢者医療広域連合長 様

郵便番号 〒 890 - 〇〇〇〇

申請者

住所 鹿児島市山下町〇〇番〇〇号

氏名 広域 次郎

死亡者との続柄 子

電話番号 099-206-〇〇〇〇

申請者と異なる口座名義の場合、委任状が必要。

葬祭執行者と申請者は同じ方を記入。