様式第41号(第21条関係)

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

福島県後期高齢者医療広域連合長　様

このことについて、下記のとおり申請します。

申請年月日	令和　　年　　月　　日	申請金額	50,000円
保険者番号		被保険者番号	
死亡した 被保険者の氏名			
生年月日	大正・昭和　　年　　月　　日	死亡年月日	年　　月　　日
葬祭年月日	年　　月　　日	□　第三者行為（交通事故等）の該当	□　献体

申請者 (喪主)	住所	〒　　－		
	氏名			
	電話	(　　)　　－	死亡者との 続柄	

振込先 口　座	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 (　　)			本店 支店 出張所		
	金融機関 コード			店舗 コード		
	預金 種別	普　通 当　座 (　　)	口座 番号			
	(フリガナ)					
	口座名義人					

委任状 ※振込先が申請者（喪主）と異なる場合	私（申請者）は本申請に基づく給付金に関する受領を下記受任者に委任します。				
	委任者 (申請者) (自署)	住所			
		氏名		※委任者、受任者はそれぞれ本人が自署下さい。	
	受任者 (自署)	住所			
		氏名		電話 番号	

	申請者本人確認書類	葬祭日確認	喪主確認	備考	広域入力
※市町村 確認欄	□免許証 □マイナンバーカード □保険証 □その他（　　）				