

# 後期高齢者医療葬祭費支給申請書

記入例

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 5年 10月 1日	申請金額	50,000円
保険者番号	3 9 0 7 2 0 1 2	被保険者番号	0 9 9 9 9 9 9 9
死亡した被保険者の氏名	広城 福子		
生年月日	大正・昭和 5年 1月 7日	死亡年月日	令和 5年 9月 26日
葬祭年月日	令和 5年 9月 30日	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者行為(交通事故等)の該当	<input type="checkbox"/> 献体

申請者(喪主)	〒	9 6 0 - 8 0 4 3	死亡の原因が第三者行為(交通事故等)に該当する場合、被害届も提出してください。
	住所	福島市中町8番2号 広城マンション202	
	氏名	広城 鳥子	
	電話	050 - 0000 - 1234	
		死亡者との続柄	子

死亡の原因が第三者行為(交通事故等)に該当する場合、被害届も提出してください。

《申請者は葬祭執行者(喪主の方)です。》

- ① 喪主確認書類(会葬礼状等)
- ② 本人確認書類(マイナンバーカード等)を提示

振込先口座	銀行	後期	信用金庫	広城	支店
	金融機関コード	9 9 9 9	店舗コード	9 9 9	出張所
	預金種別	普通当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
	(フリガナ)	コウイキ シマコ			
	口座名義人	広城 鳥子			

死亡した被保険者の〇〇(長男・長女⇒子)

- (1) 申請者本人と口座名義は一致します。
- (2) 別口座の場合は、下記委任状を記入してください。

委任状 <small>※振込先が申請者(喪主)と異なる場合</small>	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	受領を委任する場合は、それぞれ自署願います。		
	氏名	電話番号			

※市町村確認欄	申請者本人確認書類	葬祭日確認	喪主確認	備考	広域入力
	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他( )	市町村で使用します。			