

後期高齢者医療  
葬祭費支給申請書 (記入例)受付日 年 月 日  
決定日 年 月 日

保険者番号 3 9 2 7 2 0 2 6

被保険者番号

12345678

支給金額

-

死亡者の氏名			
死亡者の生年月日	S 20	年	3 月 25 日
死亡年月日	R 3	年	4 月 1 日
死亡の場所			
死亡の原因	1: 第三者行為 (交通事故等) <input type="checkbox"/> 2: その他 (自損事故・疾病等) <input checked="" type="checkbox"/>		
その他			
葬祭執行者	葬祭日	3 年 4 月 3 日 ← 告別式の日	
	住所	岸和田市岸城町7-1 ← 喪主様	
	氏名	岸和田 太郎	
	連絡先	072-423-0000	

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	岸和田	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ( )	岸和田 本店・支店 ( )				預金種別 普通 当座 ( )					
			網掛け									
口座番号等 左詰記載して下さい	1	2	3	4	5	6	7					
口座名義人 (カタカナ)	キ	シ	ワ	タ	、	タ	ロ	ウ				

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。濁点・半濁点は1字として、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。

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

3 年 4 月 5 日

申請者 郵便番号 596-0073 住所 岸和田市岸城町7-1

氏名 岸和田 太郎

死亡者との続柄 長男

連絡先電話番号 072-423-0000

委任状欄

年 月 日

(口座名義人)

上記葬祭費の受領に関する一切の権限を.....に委任します。

委任者 住所

(申請者) 氏名

(申請者が手書きしない場合は、記名押印してください)

喪主様以外の口座に振込希望  
の場合は記入