

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

保険証の一番上に書いてある8桁の数字です。

保険者番号 3 9 2 2 2 1 3 8

被保険者番号 03010000

支給金額 ￥ 5 0 0 0 0 -

死亡者の氏名	掛川 一郎
死亡者の生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日
死亡年月日	令和 □年 □月 □日

金融機関、支店名、口座番号などを記入しましたら、必ずもう一度通帳と確認してください。
ゆうちょ銀行を振込先にする場合、支店名は漢数字三文字で記入してください。

住所	掛川市長谷一丁目1番地の1
事由	①: 第三者行為 (交通事故等) ②: その他 (自損事故・疾病等)
死亡年月日	令和 △年 △月 △日
住所	掛川市長谷一丁目1番地の1

執行者	氏	掛川 太郎
	電話番号	(0537) 21 - 1143

振込先	銀行	信用金庫	信用組合	農協	本店	預金種別	普通
	△△	支店・支所	△△△	△△△	当座		
口座番号	0	0	1	2	3	4	5
口座名義人 (カタカナ)	カ	ケ	カ	ワ	タ	ロ	ウ

姓と名の間をひとマス空けてください。

葬祭執行者と口座名義人、申請者は同じ名前にしてください。
葬祭執行者以外の口座に振込を希望される場合は、委任状を提出して下さるようお願いいたします。

上記のとおり申請します。

年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長 様

〒436-8650

申請者 住 所 掛川市長谷一丁目1番地の1

氏 名 掛川 太郎

死亡者との続柄 長男

電話番号 (0537) 21 - 1143