

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

保険者番号 3 9 2 2 2 1 3 8

保険証の一番上に書いてある8桁の数字です。

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 | △△ | 支店・支所 | 預金種別 | 普通 |
| | 口座番号 | 0 0 1 2 3 4 5 | 口座名義人 | カ ケ カ ヲ タ ロ ウ | (カタカナ) | | | | 当座 |

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

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。