

後期高齢者医療 葬祭費支給申請書 (記入例)

*太枠内を記入してください。

受付日 平成 年 月 日
決定日 平成 年 月 日

保険者番号 3 9 4 3 2 0 5 9

被保険者番号 12345678

支給金額 ¥ 2 0 0 0 0 0 -

死亡者の氏名	水俣 太郎
死亡者の生年月日	明治・大正・昭和 10年 10月 10日
死亡年月日	平成 22年 11月 30日
葬祭執行者 (喪主)	葬祭日 平成 22年 12月 1日
	住所 水俣市陣内一丁目1番1号
	氏名 水俣 花子
	連絡先 0966-61-1633

該当するものに○をつけて下さい。該当するものがない場合は()内に記載して下さい。網掛けの中は記載不要です。

振込先	水俣	水俣支店	水俣支所	預金種別	普通当座 その他
()	()	()	()		
銀行・信用金庫・信用組合・協同組合					
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	通帳を確認しながら、記入してください。 なお、喪主以外の口座に振込む場合は、その口座を記入し、下段の委任欄も記入してください。			
口座名義人(カナ)	ミナマタ ハナコ				

・口座名義人はカタカナで記入して下さい。 ・ゆうちょ銀行の場合は、口座番号等を確認できる部分の通帳の写しを添付して下さい。

上記のとおり申請します。平成 年 月 日
熊本県後期高齢者医療広域連合長 様
〒867-8555
申請者(喪主) 住所 水俣市陣内一丁目1番1号
氏名 水俣 花子
死亡者との続柄 妻 連絡先 0966-61-1633

以下は、喪主以外の口座に振込む場合のみ、記入してください。

委任状欄	平成 年 月 日
	上記葬祭費の受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。
	(委任される者) 住所
	(口座名義人) 氏名 印
	委任者との関係 () 連絡先

- 【注意】 *喪主を確認できる書類(会葬礼状等)を添付して下さい。
- *葬祭費の請求権の時効は、葬祭を行った日の翌日から2年です。
- *申請者(喪主)以外の口座への振込を希望される場合は、委任状欄に記入して下さい。