

# 記入例

## 後期高齢者医療葬祭費支給申請書

受付日 平成 年 月 日  
 決定日 平成 年 月 日

平成30年3月31日までに亡くなられた被保険者は、支給金額が5万円。  
 平成30年4月1日以降に亡くなられた被保険者は、支給金額が3万円。

支給金額	¥ 3 0 0 0 0 -
保険者番号	3 9 3 7 0 0 0 0
被保険者番号	12345678
被保険者（死亡者）氏名	広域 連五郎
生年 月 日	明治 大正 昭和 12年 3月 14日
死亡年 月 日	平成 30年 4月 1日
葬祭を行った日	平成 30年 4月 3日
資格取得年 月 日	平成 25年 4月 1日
その他	

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店	種目	口座番号
	さめき	さめき	普通預金	1 2 3 4 5 6 7
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ	コウエキ タロウ
			口座名義人	広域 太郎

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。  
 なお、この葬祭費の支給に関して、後日トラブルが発生した場合には、  
 その一切の責めを負います。

平成30年 4月 10日

香川県後期高齢者医療広域連合長 殿

〒760-0006

申請者 住所 高松市福岡町二丁目3番1号

(葬祭を行った者)

氏名 広域 太郎

死亡者との続柄 子

電話番号 0123-45-6789

以下の欄には、記入しないでください。

確認欄	1 会葬礼状	4 その他 ( )	確認者印
	2 領収書		
	3 埋火葬許可証		