

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

支 給 金 額		¥	5	0	0	0	0	-
保 険 者 番 号								
被 保 険 者 番 号								
被 保 険 者 (死 亡 者) 氏 名								
生 年 月 日	明治・大正・昭和		年	月	日			
死 亡 年 月 日	平成	年	月	日				
葬 祭 を 行 っ た 日	平成	年	月	日				
資 格 取 得 年 月 日	平成	年	月	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
			1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ	
			口座名義人	

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。

年 月 日

香川県後期高齢者医療広域連合長 殿

〒 ー

申 請 者 住 所
 (葬祭を行った者)

氏 名 ⑩

死亡者との続柄

電 話 番 号

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		