

## 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

支 給 金 額	
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	年    月    日
葬 祭 を 行 っ た 日	年    月    日
資 格 取 得 年 月 日	年    月    日
死 亡 の 原 因	1 : 第三者行為 (交通事故等) 2 : その他 (自損事故・疾病等)

振 込 先	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 (            )	本 店 支 店 出 張 所 (            )	種 目 1 普通預金 2 当座預金 3 その他 (            )	口 座 番 号
	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

〒

申 請 者 住 所

(葬祭を行った者)

氏 名 ㊞

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		