

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 _____ 死亡した被保険者 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 | | |