

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

受付日 平成 20 年 4 月 9 日

決定日 平成 年 月 日

記入例

保険者番号	39460000
-------	----------

被保険者番号	12345678
--------	----------

支給金額	¥ 20,000 -
------	------------

死亡者の氏名	広域 太郎		
死亡者の生年月日	明治	大正	昭和 10 年 7 月 4 日
死亡年月日	平成 20 年 9 月 4 日		
死亡の場所			
死亡の原因			
その他			
葬祭執行者	葬祭日	平成 20 年 9 月 5 日	
	住所	鹿児島市山下町〇〇番〇〇号	
	氏名	広域 次郎	
	連絡先	099-206-〇●□△	

葬祭を行った人を記入すること。

振込先	給付	銀行	鴨池	本店支店出張所	預金種別	① 普通
		信用金庫 信用組合 農業協同組合		()		2 当座 4 貯蓄
	口座番号 (7桁)	0 0 0 2 3 4 5 ※右詰でご記入ください。				
	口座名義人	(カナ) コウイキ ジロウ (漢字) 広域 次郎				

※姓と名の間は1字あけてください。

申請者と異なる口座名義の場合、委任状が必要。

上記のとおり申請します。

平成 20 年 9 月 6 日

鹿児島県後期高齢者医療広域連合長 様

郵便番号 〒 890 - ●〇□△

住所 鹿児島市山下町〇〇番〇〇号

申請者 氏名 広域 次郎

死亡者との続柄 子

電話番号 099-206-〇●□△

葬祭執行者と申請者は同じ方を記入。