

【記入例】

お葬式の領収書または会葬礼状を添付してください。
(お亡くなりになられた方と喪主様のお名前の記載があるもの)

領収書または会葬礼状のご提出が困難な場合は、
申立書を添えてご提出ください。

後 期 高 齢 者 医 療 書
葬 祭 費 支 給 申 請 書

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日

保険者番号 3 9 2 8 2 0 6 6

被保険者番号 1 1 1 1 1 1 1 1

支給金額 ￥ 5 0 0 0 0 0 -

死亡者の氏名	芦屋 太郎
死亡者の生年月日	00. 00. 00
死亡年月日	00. 00. 00
死亡の場所	
死亡の原因	1) 病気 2. 交通事故(相手あり・相手なし) 3. その他()
その他	
葬祭日	00 年 00 月 00 日
所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ

保険証上部に記載の被保険者番号

お亡くなりになられた方について

告別式の日

喪主様の口座情報をご記入ください。
喪主様以外の方への振込を希望される場合は、別途委任状が必要です。

ください。該当するものがない場合は()内に記載してください。

銀行 本店 預金種別
信用金庫・組合 支店 1) 普通
協同組合 出張所
()

金融機関コード・支店番号(ご不明な場合は空欄のままです)

口座番号等 (右づめで記入してください) 1 2 3 4 5 6 7

口座名義人 (カタカナ) アシヤ シロウ

※ 口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点

ゆうちょ銀行の場合は、記号・番号(13桁)を先頭から空白なく続けてご記入ください。

上記のとおりに申請します。

年 月 日

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 宛 〒 6 5 9 - 8 5 0 1

申請者 住所 芦屋市精道町7番6号

(喪主又は代理人※)

氏名 芦屋 次郎

死亡者との続柄 長男

連絡先電話番号 0797-38-2037

喪主様についてご記入ください。
喪主様以外の方が申請する場合は、別途委任状が必要です。

らの委任状が必要です。