

後期高齢者医療 葬祭費支給申請書

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7
支給金額	¥	5	0	0	0	0		

該当するものを選んでください。該当するものがない場合は()内に記入してください。

死亡者の氏名		広域 太郎									
死亡者の生年月日		明・大・昭 10 年 1 月 1 日									
死亡年月日		令和 2 年 9 月 1 日									
死亡の場所		広域業務大学医学部附属病院									
死亡の原因		☐ 第三者の行為(交通事故等) ☒ 第三者の行為(交通事故等)以外									
葬祭執行者	葬祭日	令和 2 年 9 月 4 日									
	住所	☒ 申請者に同じ									
	氏名	☒ 申請者に同じ									
	連絡先	☒ 申請者に同じ									

振込先	京都広域 銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 () 広域 本店 支店 出張所 ()										預金種別	普通 当座 貯蓄
	金融機関コード(4桁)と店舗コード(3桁)が分かる場合は記入してください。 ⇒ 9 9 9 9 0 1 2											
口座番号		0	1	2	3	4	5	6				
口座名義人 (カタカナ)		コ	ウ	イ	キ	シ	ン	ロ	ウ			

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名(漢数字)・預金種目・口座番号を記入してください。

上記のとおり被保険者の葬祭を行ったため、証拠書類を添えて葬祭費の支給を申請します。また、他の者が葬祭を行ったと申し立てて権利を主張した場合は関係者間で解決することを誓約します。

令和2 年 9 月 10 日

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

〒 600-0000

申請者 住所 京都市下京区烏丸通四条下る〇〇町〇〇番地

氏名 広域 次郎

電話番号 075 - ●●●● - ●●●● 続柄 弟

- お亡くなりになられた方の被保険者番号を記入してください(被保険者証に記載されています)。
- お亡くなりになられた方の氏名等を記入してください。
- 交通事故や傷害等、加害者の行為が原因でお亡くなりになられた場合、「第三者の行為(交通事故等)」をチェックしてください。
- 葬祭日を記入してください。
○葬儀を行われた喪主様の住所、氏名、連絡先を記入してください。
申請者と同一人物の場合、チェックのみつけてください。
- 振込を希望する金融機関の名称、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人を記入してください。
○金融機関コード(4桁)が不明な場合は空白にしてください(支店コード(3桁)は記入をお願いします)。
※口座番号等の記入誤りを防ぐため、キャッシュカードや預(貯)金通帳等の提示をお願いします。
※振込口座等の記入内容に誤りがあった場合は、振込予定日に入金できない可能性があります。
- 申請日、申請される方のご住所、氏名を記入してください。
○申請書の提出者や葬祭費の受領者は原則として葬儀を行われた喪主様となります。委任する場合は別途委任状により、代理権が授与されていることを証する必要がありますので、申請書と併せて委任状を提出してください。
- ※申請には原則として葬儀を行われた喪主様が判別できる書類(会葬礼状、喪主の記載のある領収書等)の添付が必要になります。