

# 記入例

## 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

保険者番号 3 9 1 1 2 0 3 2

被保険者証に記入されている  
被保険者番号を記入してください。

被保険者番号

申請金額 ￥ 5 0 0 0 0 0 -

死亡者の氏名	後期 太郎
死亡者の住所	川口市青木2-1-1
死亡者の生年月日	大正〇〇年〇〇月〇〇日
死亡年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
葬祭日	令和〇〇年〇〇月〇〇日

亡くなられた被保険者様の  
氏名、住所、生年月日、  
死亡年月日を記入してください。  
葬祭日は告別式の日を記入  
してください。

死亡の原因 1：第三者行為（交通事故等） 2：自損事故 3：疾病等

葬祭執行者	住所	〇〇市〇〇1-2-3
	フリガナ	コウイキ ジロウ
	氏名	広域 次郎
	死亡者との続柄	子

葬祭執行者（喪主）様の住所、  
氏名、亡くなられた方との続柄を  
記入してください。

該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は（ ）内に記入してください。網掛けの中は記入不要です。

振込先	〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店・支店 〇〇〇 ( )	預金種別 普通 当座 ( )

口座番号 (左詰めで記入)	1 2 3 4 5 6 7
口座名義人 (カタカナ)	コウイキ シロウ

振込先は葬祭執行者（喪主）様名義の  
口座をご記入ください。  
口座名義人は必ずカタカナで  
記入してください。  
濁点、半濁点は1字とし、  
姓と名の間は1字空けてください。

口座名義人欄は、カタカナで上段から左詰めで記入してください。濁点・

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日	〒123-4567
申請者（葬祭執行者）	住所 〇〇市〇〇1-2-3
	氏名 広域 次郎
	電話番号 123-456-7890

葬祭執行者（喪主）様の郵便番号、住所、氏名、電話番号を記入してください。