

様式第63号（第32条関係）

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								被保険者番号分かる場合はご記入ください	
被保険者番号		9 8 7 6 5 4 3 2									
申請金額				¥		5 0 0 0 0		-			
死亡者の氏名		後期 太郎									
死亡者の生年月日		昭和XX 年 X 月 XX 日									
死亡年月日		令和XX 年 X 月 XX 日									
葬 祭 日		令和XX 年 X 月 XX 日 ←告別式の日付									
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	(申請者と同じ場合)		☒ 下記申請者に同じ								
	(申請者と異なる場合)										
	住 所										
	フリガナ氏 名										
死亡者との続柄											
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	〇〇〇〇				銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()		本店・支店 〇〇 ()		預金種別 普通 当座 ()		
	口座番号 (左詰めで記入)		△ △ △ △ △ △ △								
口座名義人 (カタカナ)	コ ウ キ		ハ ナ コ								
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・半濁点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。											
上記のとおり申請します。 なお、葬祭費の受領につきましては、下記申請者が一切の責を負います。 令和XX年 X月 XX日 埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて 申請者（葬祭執行者） 〒 XXX-XXXX 住所 川口市□□-□-□ △△ハイツ XX号室 フリガナ氏名 コウキ 後期 ハナコ 花子 死亡者との続柄 妻 電話番号 048-XXX-XXXX											

喪主
口座

喪主

委任状で振込先が喪主以外の場合も、申請者欄は喪主の氏名等をご記入ください。