

(表)

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

| | |
|------|--------------|
| 支給金額 | 一金 30,000 円也 |
|------|--------------|

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|----------------|---|---|----------------------------|-----------------|----------------------------------|---|----|-----|--|--|
| (被 保 險 者) 死 亡 者 | 保険者番号 | 3 | 9 | 4 | 1 | 2 | 0 | 5 | 1 | | | |
| | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | 性別 | 男・女 | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭 | | | 年 | | 月 | | 日 | | | |
| | 死亡年月日 | | | 年 | | 月 | | 日 | | | | |
| | 死亡の原因 | 1：第三者行為（交通事故等） | | | | 2：その他（自損事故・疾病等） | | | | | | |
| 葬 祭 執 行 者 | 葬祭日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒 - (電話 - -) | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | 死亡者との関係 () | | | | | | | | | | |
| 振 込 先 口 座 | 金融機関名 | | | | 預金種目 | | 口座番号(右詰) | | | | | |
| | 銀 行 金 庫 信 用 組 合 農 協 ・ 漁 協 | | | | 本 店 支 店 支 所 出 張 所 | | 1 普 通 2 当 座 4 貯 蓄 9 その他 | | | | | |
| | 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | | | | | |

(注) 葬祭執行者と口座名義が違う場合は、裏面の委任状も忘れずにご記入ください。

佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、葬祭費の支給を申請します。

| | | | | | | | | | |
|-------|---|----|--------------------|--|--|--|--|--|--|
| 年 月 日 | (記 入 さ れ た 方) 申 請 者 | 住所 | 〒 - (電話 - -) | | | | | | |
| | | 氏名 | ⑩ 葬祭執行者との関係 () | | | | | | |

〔市町記入欄〕

| | | |
|--------------------------|---|-------------|
| 市町(支所)名 [伊万里市] | 受付日 [. .] | 受付者名 []・郵送 |
| 申請者確認方法 (右記__番で確認) | ①個人番号カード・後期被保証・写真入り身分証明書の提示 ②葬祭執行者からの委任状持参 ③申請勧奨通知・介護保険被保証等複数の公的書類 ④入所施設等職員で写真入り職員証等の提示 ⑤成年後見人等を示す公正証書等の提示 ⑥住所・氏名・生年月日等を申告してもらい住基等で確認 ⑦その他 () | |
| 葬祭執行者の確認方法 (右記__番で確認) | ①会葬礼状 ②領収書 ③その他 () | 入力日 |

〔広域連合処理欄〕 入力日