

記入例

後期高齢者医療
葬祭費支給申請書

受付日
決定日

年
年

月
月

日
日

保険者番号

被保険者番号

×7×7×7×7

支給申請金額

¥

5

0

0

0

0

—

死亡者の氏名

羽曳野 太郎

死亡者の生年月日

昭和 × 年 × 月 ×× 日

死亡年月日

令和 × 年 × 月 ×× 日

その他

葬祭執行者

葬祭日

令和 × 年 × 月 ×× 日

住 所

羽曳野市誉田4丁目1-1

氏 名

羽曳野 花子

連 絡 先

072-×××-××××

振込先

羽曳野

銀行
信用金庫
信用組合
協同組合
()

羽曳野

本店・支店
()

預金種別

普通
当 座
()

口座番号等
左詰記載して下さい

× 8 × 8 × 8 ×

口座名義人
(カタカナ)

ハ ヒ ~ キ / ハ ナ コ

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・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおり申請します。

令和 × 年 × 月 ×× 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛
申請者 郵便番号 583-8585 住 所 羽曳野市誉田4丁目1-1

氏 名 羽曳野 花子

死亡者との続柄 妻 電話番号 072-×××-××××

委任状欄

年 月 日 (口座名義人)

上記葬祭費の受領に関する一切の権限を.....に委任します。

委任者 住所
(申請者)

氏名

亡くなられた被保険者の被保険証の被保険者番号をご記入ください。

亡くなられた被保険者の氏名、生年月日、死亡年月日をご記入ください。

葬祭日、葬祭執行者（喪主）の住所・氏名・連絡先をご記入ください。

振込先の金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人（カタカナ）をご記入ください。また、本店・支店、預金種別の欄につきましては該当するものに○を、該当するものがない場合は（）内に記入してください。

届出年月日・葬祭執行者（喪主）の住所・氏名・死亡者との続柄・連絡先をご記入ください。

※太枠で囲んでいる箇所をご記入ください。

※葬祭費支給の振込先口座を葬祭執行者（喪主）の口座以外の口座に振込先を指定する場合は、

委任状欄の記載もお願いします。