

後 期 高 齢 者 医 療 葬 祭 費 支 給 申 請 書

保 険 者 番 号	3 9 2 1 2 2 0 4	被 保 険 者 番 号													
支 給 金 額	¥ 50,000 - 円														
死亡者の氏名															
死亡者の生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日														
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日														
死 亡 の 原 因	1 第三者行為（交通事故等） 2 その他（疾病等・自損事故）														
葬 祭 日	令和 年 月 日														
口 座 振 込 先	金融機関名										口座種別				
	銀 行 ・ 信用金庫 農 協 ・ 信用組合 ()										普 通 ・ 当 座 ()				
	口座番号										フリガナ				
											口座名義人				
上記のとおり申請します。 なお、この葬祭費の申請及び受領について、第三者から異議が生じた場合、私の責任において問題の解決にあたることを誓約します。 令和 年 月 日 岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様 申請者 郵便番号 住 所 氏 名 死亡者との続柄 電 話 () -															

葬祭執行者（喪主）以外の方が申請する場合は、下記の委任欄にも記入をしてください。

委 任 欄	岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様													
	私はこの葬祭費支給申請を下記の者に委任します。													
	委任する人（葬祭執行者）													
	住 所													
	氏 名													
	委任を受ける人													
住 所														
氏 名														
委任する人（葬祭執行者）との関係														

市町村確認欄

葬祭執行者の確認書類	☐ 会葬礼状	☐ 葬儀の領収書	☐ その他 ()	確認者	
------------	-------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----	--

広域連合受付印	市町村受付印

記入例

第31号様式（第25条関係）

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

保険者番号	3	9	2	1	2	2	0	4	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
支給金額	¥ 50,000 - 円																
死亡者の氏名	広域 太郎																
死亡者の生年月日	大正 ・ 昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日																
死亡年月日	令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日																
死亡の原因	1 第三者行為（交通事故等） 2 その他（疾病等・自損事故）																
葬祭日	令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日																
口座振込先	金融機関名												口座種別				
	ゆうちょ 銀行・信用金庫 農協・信用組合 ()												248 (店) 普通・当座 ()				
	口座番号							フリガナ					コウイキ ハナコ				
	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人					広域 花子				

上記のとおり申請します。
 なお、この葬祭費の申請及び受領について、第三者から異議が生じた場合、私の責任において問題の解決にあたることを誓約します。

令和 △ 年 △△ 月 △△ 日
 岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 郵便番号 501-6111
 住 所 岐阜市柳津町宮東1丁目1番地

氏 名 広域 一郎
 死亡者との続柄 子
 電 話 (〇〇〇) □□□ - △△△

申請者は葬祭執行者（喪主）です

葬祭執行者（喪主）以外の方が申請する場合は、下記の委任欄にも記入をしてください。

委任欄	岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様	
	私はこの葬祭費支給申請を下記の者に委任します。	
	委任する人（葬祭執行者）	
	住 所	
	氏 名	申請者欄が葬祭執行者（喪主）以外の場合は、この委任欄を記入
委任を受ける人	住 所	
	氏 名	
	委任する人（葬祭執行者）との関係	

市町村確認欄

葬祭執行者の確認書類	☐ 会葬礼状	☐ 葬儀の領収書	☐ その他 ()	確認者	
------------	-------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----	--

**葬祭執行者（喪主）の確認のため、いずれかの書類の写しを添付してください。
 ない場合は別紙『葬祭執行者申立書』を添付してください**

広域連合受付印

市町村受付印