

記入例

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

被保険者証の上部に記載されている被保険者番号をご記入ください。

被保険者番号

申請金額

亡くなられた被保険者の氏名・生年月日・死亡年月日・葬祭日(告別式の日)をご記入ください。
 一番下は、該当する死亡の原因に○をつけてください。

死亡者の氏名	後期 花子
死亡者の生年月日	S20 年 1 月
死亡年月日	R3 年 4 月
葬祭日	R3 年 4 月 5
死亡の原因	1: 第三者行為(交通事故等) 2: 自損事故 <input checked="" type="radio"/> 3: 疾病等

葬祭執行者	<input checked="" type="checkbox"/> (申請者と同じ場合)	<input type="checkbox"/> 下記申請者と同じ 住所 フリガナ 氏名 死亡者との続柄
	<input type="checkbox"/> (申請者と異なる場合)	
	住所	
	フリガナ	

葬祭執行者(喪主)の住所・氏名・死亡者との続柄をご記入ください。
※添付書類(会葬礼状や領収書等)上の葬祭執行者と同一である必要がございます。
 申請者と同一人物の場合は、(申請者と同じ場合)の欄にチェックを入れるのみで結構です。

振込先
 口座番号
 口座名義人
 支店名

葬祭執行者名義の振込先をご記入ください。
 ※金融機関の指定はございません。
※葬祭執行者以外の方が名義人である場合、委任状が必要となります。
※ゆうちょ銀行の場合、通帳見開きの銀行使用欄に記載の店名(3桁の数字)を支店名欄にご記入ください。

申請日(記入日) 年 月 日

申請日(記入日)をご記入ください。

申請者(葬祭執行者) 〒364-0002
 住所 北本市本町〇丁目
 氏名 後期 太郎
 死亡者との続柄 子
 電話番号 048-***-****

葬祭執行者の郵便番号・住所・氏名・続柄・電話番号(日中に連絡がとれるもの)をご記入ください。