

様式第41号(第21条関係)

## 後期高齢者医療葬祭費支給申請書

福島県後期高齢者医療広域連合長 様

このことについて、下記のとおり申請します。

申請年月日	令和                      年                      月                      日							申請金額	50,000円								
保険者番号	3	9	0	7	5	4	7	8	被保険者番号								
死亡した 被保険者の氏名																	
生年月日	大正・昭和                      年                      月                      日							死亡年月日	令和                      年                      月                      日								
葬祭年月日	令和                      年                      月                      日							<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等）の該当					<input type="checkbox"/> 献 体				

申請者 (喪主)	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	氏名			
	電話	( <input type="text"/> ) <input type="text"/> - <input type="text"/>	死亡者との 続柄	<input type="text"/>

振込先 口座	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ( )				本店 支店 出張所					
	金融機関 コード					店舗 コード				
	預金 種別	普通 当座 ( )	口座 番号							
	(フリガナ)									
	口座名義人									

<div>委任状</div> <div>※振込先が 申請者（喪主）と 異なる場合</div>	私（申請者）は本申請に基づく給付金に関する受領を下記受任者に委任します。			
	委任者 （申請者） （自署）	住所		
		氏名		※委任者、受任者はそれぞれ本人が自署下さい。
	受任者 （自署）	住所		
氏名			電話番号	

※市町村 確認欄	申請者本人確認書類	葬祭日確認	喪主確認	備 考	広域入力
	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

福島県後期高齢者医療広域連合長 様

このことについて、下記のとおり申請します。

申請年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ※提出日を記載ください。				
保険者番号					被保険者番号
死亡した被保険者の氏名	死亡した被保険者の氏名				
生年月日	大正・昭和 〇〇年〇〇月〇〇日		死亡年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
葬祭年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等）の該当	<input type="checkbox"/> 献体	

死亡の原因が第三者行為（交通事故等）の該当であった場合、チェックを入れてください。

献体に出されている場合、チェックを入れてください。

申請者 (喪主)	住所	〒 9 6 0 - 8 0 4 3 福島市中町 8-2 広域マンション 202 ※避難先の住所を記入してください。				
	氏名	広域 花子 原則、申請者は葬祭執行者（喪主）様です。 葬祭執行者（喪主）様の氏名を記入ください。				
	電話	日中連絡の取れる電話番号を記入ください。		死亡者との続柄	死亡者から見た続柄を記入ください。 例：子の夫、子の子など	

振込先 口座	銀行		本店 広域 支店						
	お振込先を記入ください。 原則、葬祭執行者（喪主）様の口座です。 葬祭執行者（喪主）様と異なる方へお振込みしたい場合は、「委任状」欄を記入ください。		出張所 2 2 2						
	預金種別	普通当座	口座番号	1	2	3	4	5	6
	(フリガナ)		コウイキ ハナコ						
口座名義人		広域 花子							

右詰めて記入ください。

委任状 ※振込先が申請者（喪主）と異なる場合	私（申請者）は本申請に基づく給付金に関する受領を下記受任者に委任します。					
	委任者 (申請者) (自署)	住所				
		氏名	葬祭執行者（喪主）様以外の口座にお振込みしたい場合は、 この欄をそれぞれ自署にて記入ください。			
	受任者 (自署)	住所				
氏名		電話番号				

※市町村 確認欄	申請者本人確認書類	葬祭日確認	喪主確認	備考	広域入力
	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )	市町村にて使用いたしますので、記載は不要です。			