

## 記入

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 3 9 2 8 2 0 1 7

被保険者番号 12345678

支給金額 ￥50,000-

死亡者の氏名	姫路太郎	亡くなられた被保険者の氏名・ 生年月日・死亡日を記入
死亡者の生年月日	昭和4年1月1日	
死亡年月日	令和3年4月1日	
死亡の場所	広域病院	
死亡の原因	1.病 <del>気</del> 2.交通事故(相手あり・相手なし) 3.その他( )	
その他	○をつけてください	
葬祭執行者	葬祭日	令和3年5月1日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 姫路市安田4丁目1番地
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 姫路 一郎
	連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 079-221-2315

□にチェックを入れるもしくは  
葬祭執行日(告別式の日)及び  
葬祭執行者の住所・氏名

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。

振込先	<input type="checkbox"/> 銀行	本店 支店 出張所 ( )	預金種別	<input checked="" type="radio"/> 普通
	<input type="checkbox"/> 信用金庫・組合			<input type="radio"/> 当座
	<input type="checkbox"/> 協同組合	( )		<input type="radio"/> 貯蓄

口座番号等

右ついで記入してください

9 9 9 9 9 9 9

口座名義人

(カタカナ)

ヒメシ イチロウ

葬祭執行者名義の  
口座を記入

口座名義人はカタカナで上段より左つい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 3年 4月 1日

兵庫県後期高齢者医療広域連合様 干

申請者

(喪主又は代理人※)

住所 姫路市安田4丁目1番地

氏名 姫路 一郎

死亡者との続柄 長男

連絡先電話番号 079-221-2315

葬祭執行者と  
同じ方の氏名等を記入

※代理人が申請する場合は、喪主からの委任状が必要です。