記入方法

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	1	2	2	0	7	2

被保険者番号	12345678

支払金額			¥	5	0	0	0	0

死亡者の氏名		松戸　太郎
死亡者の生年月日		明治・大正・(昭和)　▲ 年 ▲ 月 ▲ 日
死亡年月日		令和　〇 年 〇 月 〇 日
死亡の場所		〇〇病院
死亡の原因		1 ： 第三者行為(交通事故等)　(2) ： その他(自損事故・疾病等)
その他		
葬祭執行者	葬 祭 日	令和　● 年 ● 月 ● 日
	住　　所	
	氏　　名	
	連 絡 先	

該当するものに〇をつけてください。該当するものがない場合は(　)内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	■■	銀行 / 信用金庫 / 信用組合 / 協同組合 (　)	■■■	本店・支店 (　)	預金種別：(普通) / 当 (　)
口座番号等 左詰記載して下さい	1	2	3	4	5	6	7						
口座名義人(カタカナ)	マ	ツ	ト	゛		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。

上記のとおりに申請します。

令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日

千葉県後期高齢者医療広域連合長

申請者

〒271-8588
住　所　松戸市根本387－5
氏　名　松戸　花子
死亡者との続柄　妻
連絡先　047-366-1111

不明の場合、記入の必要がありません。

交通事故等による第三者行為以外の死亡原因の場合、「2」に〇をしてください。

告別式の年月日をご記入ください。
告別式から2年経過しますと、時効により申請できません。

喪主の方の住所・氏名・連絡先をご記入ください。
下記申請者と同じ場合、「申請者と同じ」と記入可能です。

喪主の方の振込先をご記入ください。
喪主の方以外の口座を指定する場合、委任状が必要となります。

ゆうちょ銀行を指定の場合、支店名は、数字3けたをご記入ください。
例：　058

カタカナでご記入ください。

申請日をご記入ください。

喪主の方の〒・住所・氏名・続柄・連絡先をご記入ください。

郵送申請の際に同封するもの
- **申請書及び申立書**
- **葬儀の領収書の写しまたは会葬礼状の写し**
  ※葬儀の領収書または会葬礼状の原本は同封しないでください。