

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	○	○	○	○	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	
支給金額	50,000 円																	
死亡者の氏名	広域 太郎 (男)・女																	
死亡者の生年月日	明・大・昭 3年 3月 3日																	
死亡年月日	平成 ○○年 4月 5日																	
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為(交通事故等)による <input type="checkbox"/> その他																	
葬祭日	平成 ○○年 4月 7日																	
口座振込先	金融機関名												口座種別					
	広域						銀行 信用金庫 農協・信用組合						連合 店		普通・当座			
	口座番号						フリガナ				コウイキ イチロウ							
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○						口座名義人				広域 一郎							
申請者と口座名義人が違う場合 上記名義人の口座への振込みを承諾します。 申請者 氏 名 (印)																		
上記のとおり申請します。 平成 ○○年 ○月 ○○日 岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様 申請者(葬祭執行者) 住 所 岐阜市柳津町○-○ 氏 名 広域 一郎 (押) 死亡者との続柄 子 電 話 (○○○)△○×-□○×△ 申請者は葬祭を行った方です。																		
葬祭執行者の確認書類	<input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 葬儀の領収書 <input type="checkbox"/> その他( )												確認者					

申請書提出の際、必要となる書類等

- ・葬祭を行ったことがわかる書類  
例：会葬礼状、葬儀会社の葬祭領収証 等

広域連合受付印

市町村受付印

第31号様式(第25条関係)

申請者以外の口座へ振込む場合の記入例

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

保険者番号	3	9	2	1	○	○	○	○	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○		
支給金額	50,000 円																		
死亡者の氏名	広域 太郎															男・女			
死亡者の生年月日	明・大・昭 3年 3月 3日																		
死亡年月日	平成 ○○年 4月 5日																		
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為(交通事故等)による <input type="checkbox"/> その他																		
葬祭日	平成 ○○年 4月 7日																		
口座振込先	金融機関名												口座種別						
	広域						銀行 信用金庫 農協・信用組合						連合 店		普通・当座				
	口座番号						フリガナ			コウイキ ハナコ									
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○						口座名義人			広域 花子									
申請者と口座名義人が違う場合 上記名義人の口座への振込みを承諾します。 申請者 氏名 広域 一郎 押																			
上記のとおり申請します。 平成 ○○年 ○月 ○○日 岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様 申請者(葬祭執行者) 住所 岐阜市柳津町○一○ 氏名 広域 一郎 押 死亡者との続柄 子 電話 (○○○)△○×-□○×△																			
申請者以外の口座へ振り込む場合は申請者名を記名、押印の上、口座名義人欄に振込先となる口座名義人を記入してください。 同じ印かん(スタンプ印は無効)																			
葬祭執行者の確認書類	<input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 葬儀の領収書 <input type="checkbox"/> その他( )															確認者			

申請書提出の際、必要となる書類等

- ・葬祭を行ったことがわかる書類  
例：会葬礼状、葬儀会社の葬祭領収証 等

広域連合受付印

市町村受付印