

申請者が喪主（葬祭執行者）である場合

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	1 2 3 4 5 6 7 8
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	昭和○○年○○月○○日		
死亡年月日	平成○○年○○月○○日		
死亡の原因	1 第三者行為（交通事故等） (2) その他（疾病等・自損事故）		
葬祭日	平成○○年○○月○○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
	1 2 3 4 5 6 7	口座名義人	コウイキ イチロウ 広域 一郎
<p>上記のとおり申請します。                  なお、この葬祭費の申請及び受領について、第三者から異議が生じた場合、私の責任において問題の解決にあたることを誓約します。</p> <p>平成○○年○○月○○日</p> <p>岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様</p> <p>申請者 郵便番号 501-6111</p> <p>住所 岐阜市柳津町宮東1丁目1番地</p> <p>氏名 広域 一郎 (印)</p> <p>死亡者との続柄 子</p> <p>電話 (○○○) □□□ - △△△△</p>			

捨印

印

同じ印鑑（認印）で押印してください。

葬祭執行者（喪主）以外の方が申請する場合及び葬祭執行者（喪主）以外の方の口座に振込みを希望される場合は、下記の委任欄に記入・押印をしてください。

委任欄	岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様	
	私はこの葬祭費支給申請書の提出により支給される葬祭費の申請及び受領について、下記の者に委任します。	
	委任する人（葬祭執行者）	
	住所	
	氏名	(印)
	委任を受ける人	
住所		
氏名		
委任する人（葬祭執行者）との関係		

市町村確認欄

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
------------	-------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----

葬祭を行ったことが分かる書類を添付  
(例) 会葬礼状、葬儀領収書

広域連合受付印

市町村受付印

**申請者が喪主（葬祭執行者）で、振込口座が喪主の口座でない場合**

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	1 2 3 4 5 6 7 8
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	昭和○○年○○月○○日		
死亡年月日	平成○○年○○月○○日		
死亡の原因	1 第三者行為（交通事故等） (2) その他（疾病等・自損事故）		
葬祭日	平成○○年○○月○○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
	1 2 3 4 5 6 8	口座名義人	ギフ サキコ 岐阜 咲子
<p>上記のとおり申請します。                  なお、この葬祭費の申請及び受領について、第三者から異議が生じた場合、私の責任において問題の解決にあたることを誓約します。</p> <p style="text-align: center;">平成○○年○○月○○日</p> <p>岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 郵便番号 501-6111</p> <p style="text-align: right;">住 所 岐阜市柳津町宮東1丁目1番地</p> <p style="text-align: right;">氏 名 広域 一郎 (印)</p> <p style="text-align: right;">死亡者との続柄 子</p> <p style="text-align: right;">電 話 (○○○) □□□ - △△△△</p>			

捨印  
印

同じ印鑑（認印）で押印してください。

葬祭執行者（喪主）以外の方が申請する場合及び葬祭執行者（喪主）以外の方の口座に振込みを希望される場合は、下記の委任欄に記入・押印をしてください。

委 任 欄	岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様		
	私はこの葬祭費支給申請書の提出により支給される葬祭費の申請及び受領について、下記の者に委任します。		
	委任する人（葬祭執行者）		
	住 所		
	氏 名	(印)	
	委任を受ける人		
住 所			
氏 名			
委任する人（葬祭執行者）との関係			

市町村確認欄

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	
------------	--	-----	--

葬祭を行ったことが分かる書類を添付  
(例) 会葬礼状、葬儀領収書

広域連合受付印	市町村受付印
---------	--------

申請者が喪主（葬祭執行者）以外である場合

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	1 2 3 4 5 6 7 8
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	昭和○○年○○月○○日		
死亡年月日	平成○○年○○月○○日		
死亡の原因	1 第三者行為（交通事故等） 2 その他（疾病等・自損事故）		
葬祭日	平成○○年○○月○○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
	1 2 3 4 5 6 8	口座名義人	ギフ サキコ 岐阜 咲子

上記のとおり申請します。  
 なお、この葬祭費の申請及び受領について、第三者から異議が生じた場合、私の責任において問題の解決にあたることを誓約します。

平成○○年○○月○○日

岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 郵便番号 500-8701  
 住所 岐阜市今沢町18番地  
 氏名 広域 花子  
 死亡者との続柄 孫  
 電話 (○○○) □□□ - △△△△

捨印  
印

同じ印鑑（認印）で押印してください。

葬祭執行者（喪主）以外の方が申請する場合及び葬祭執行者（喪主）以外の方の口座に振込みを希望される場合は、下記の委任欄に記入・押印をしてください。

委任欄	岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様
	私はこの葬祭費支給申請書の提出により支給される葬祭費の申請及び受領について、下記の者に委任します。
	委任する人（葬祭執行者）
	住所 岐阜市柳津町宮東1丁目1番地 氏名 広域 一郎
委任を受ける人	住所 岐阜市今沢町18番地 氏名 広域 花子
	委任する人（葬祭執行者）との関係 子

異なる印鑑（認印）で押印してください。

市町村確認欄

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
------------	--	-----

葬祭を行ったことが分かる書類を添付  
 (例) 会葬礼状、葬儀領収書

広域連合受付印	市町村受付印
---------	--------