

後期高齢者医療葬祭費支給申請書兼請求書

年 月 日

国分寺市長 殿

〒

申請者：住所 都道
府県

氏名

連絡先 ()

葬祭費の支給について、下記のとおり申請します。また、葬祭費の支給決定を受けた場合は、支給決定日を請求日として、支給決定額を請求額として請求いたします。

(1) 支給申請額

50,000円

(2) 亡くなられた被保険者

被保険者番号	
氏 名	
生年月日	年 月 日
申請者との関係	被保険者の（親・兄弟姉妹・子・配偶者・その他_____）
死 亡 日	年 月 日
葬 祭 日	年 月 日

(3) 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				普 通 ・ 当 座
金融機関 コード					支 店 コード				
口座番号					(カナ) 口座名義人				

※葬儀の領収書の（コピー）を添付してください。

入力	確認	再確認

受付印