

記入見本

日野市後期高齢者葬祭費支給申請書

課長	係長	担当
----	----	----

請求金額 50,000 円

書類記入日

後期高齢者医療被保険者証
(カードサイズ)記載の番号

下記のとおり申請します。


申請年月日	●年 ●月 ●日		
死亡届 関係事項	被保険者番号	12345678	
	亡くなった方	住所	日野市日野●●●●
		フリガナ	ヒノ イチロウ
	氏名	日野 一郎	
	生年月日	明・大・(昭) ●●年 ●●月 ●●日 生	
亡くなった年月日	●年 ●月 ●日		
葬祭執行年月日 (告別式の日)	●年 ●月 ●日		

住民票上の住所

※被用者保険資格喪失後3か月以内に亡くなられた場合にのみご記入ください
健康保険・船員保険・共済組合等から埋葬料等の支給を受けることができる・**できない**

申請人 (喪主)	住所	〒191 - ●●●● 日野市日野●●●●	電話 (042) ●●●● - ●●●●
	フリガナ	ヒノ タロウ	
	氏名	日野 太郎	(亡くなった方から見た) 続柄 長男
	生年月日	明・大・(昭)・平 ●●年 ●●月 ●●日	

支給額は、下記の口座に振り込みください。(喪主の方の名義の口座を記入してください)

振込先 金融機関	 ●● 銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ●● 支店	種別	普通・当座・()						
フリガナ	ヒノ タロウ	口座 番号	1	2	3	4	5	6	7
口座名義人	日野 太郎	行コード	●	●	●	●	●	●	●
		支店コード	●	●	●	●	●	●	●

訂正箇所には二重線を引き、
申請人印を押してください

*窓口申請に来た方が申請人(喪主)と異なる場合に記入してください。

申請代理人	〒 - () - 住所	喪主との続柄
	氏名	

申請人名義以外の口座を指定する場合は
別紙委任状に記入・押印をお願いします

備考欄	受付番号:	入力
添付書類 (以下1、2のいずれか) 1. 会葬礼状の写し 2. 喪主が誰であるか確認できるもの ※納税相談 有 ・ 無 申請者と口座名義人が異なる場合は <input type="checkbox"/> 申請者=口座名義人 <input type="checkbox"/> 委任状 申請人の本人確認なし <input type="checkbox"/> 押印 (申請者の本人確認 (申請者の印がある) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 () 訂正箇所 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→訂正印 (申請印無ならサイン)	後期高齢者医療保険加入前の保険で埋葬料等が支給される場合は、そちらで請求をお願いします 加入前の保険で支給できない場合は、“できない”に○をしてください	
	送付先変更: 済・未・不要	