

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
決		

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		1 2 3 4 5 6 7 8									
	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●●●●									
	フリガナ	ヒノ タロウ									
	氏名	日野 太郎 (日野)									
		(亡くなった方から見た) 続柄									
		長男									

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

* 窓口申請にきた方が申請人(喪主)の場合に記入してください。

申請代理人	住所	〒 - () -									
氏名	喪主との続柄										

申請人名義以外(裏面例: 日野花子)の口座を指定する
場合は、裏面委任状に記入・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		
□申請者=口座名義人 □委任状		
申請人の本人確認なし □押印(申請人)		
申請者の本人確認(申請人の印がある)		
□マイナンバーカード □運転免許証 □被保険者証		
□介護保険証 □その他()		
訂正箇所 □なし □あり→訂正印(申請印無ならサイン)	送付先変更: 済・未・不要	

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