

# 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  
丸

請求金額 50,000 円

下記のとおり申請します。

申請年月日 ●年 ●月 ●日

書類記入日

後期高齢者医療資格確認書  
(カードサイズ)記載の番号

|             |                    |                    |           |
|-------------|--------------------|--------------------|-----------|
| 死亡届<br>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<br>(告別式の日) | ●年 ●●月 ●●日         |           |

※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

|             |      |           |                       |
|-------------|------|-----------|-----------------------|
| 申請者<br>(喪主) | 住所   | 〒191-●●●● | 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）<br>続柄    |
|             |      | 日野        | 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<br>金融機関 | 日野                            | 銀 行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協 | 支店 | 種別 普通・当座・( )       |
| フリガナ        | ●●                            | ●●                        | ●● | 口座番号 1 2 3 4 5 6 7 |
| 口座名義人       | 訂正箇所には二重線を引き、<br>申請者印を押してください |                           |    |                    |
|             | ●●                            | ●●                        | ●● | 支店コード              |
|             | ●●                            | ●●                        | ●● | ●●                 |

|         |  |    |          |
|---------|--|----|----------|
| 窓口に来た方  | <input type="checkbox"/> 申請者（喪主）本人（□印） 氏名等記入する必要はありません |    |          |
|         | <input type="checkbox"/> 申請者（喪主）以外（□印） 口座名義人を記入して下さい   |    |          |
|         | 住 所  |    |          |
|         | 氏 名  |    |          |
| 電 話 番 号 | ( )  | 続柄 | （喪主との続柄） |

申請者名義以外（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

#### 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葬祭費控

申請者と口座名義人が異なる場合は委任状

□申請者=口座名義人 □委任状あり

申請人の本人確認なし □押印（申請人）

申請者の本人確認（申請人の印がある場合は不要）

□マイナンバーカード □運転免許証 □資格確認書

□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）

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

備考