

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

後期高齢者医療資格確認書
(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)

申請者 (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									
		電話 (0 4 2) ●●● - ●●●●									
		(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 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						カード 支店コード						
					● ● ● ● ● ● ●							

訂正箇所には二重線を引き、
申請者印を押してください

窓口 に来た方	<input type="checkbox"/> 申請者(喪主)本人(申請者・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(下記の氏名等記入してください)											
	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	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											
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関係書類												
申請者と口座名義人が異なる場合は委任状あり												
<input type="checkbox"/> 申請者=口座名義人 <input type="checkbox"/> 委任状あり												
申請者の本人確認なし <input type="checkbox"/> 押印(申請者)												
申請者の本人確認(申請者の印がある場合は不要)												
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 資格確認書												
<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)												
備考												