

## 後期高齢者医療葬祭費支給申請書

申請日 年 月 日

徳島県後期高齢者医療広域連合長 殿

申請者(葬祭執行者) 〒 ー  
住所氏名 ⑩  
(電話: 自宅・携帯 ー ー )

次のとおり葬祭費の支給を申請します。

保険者番号	3	9	3	6					支給申請金額	20,000円
被保険者番号	0									
死亡した被保険者氏名					性別	男・女	被保険者と関係	配偶者・子 その他( )		
生年月日	明治・大正・昭和				年 月 日					
死亡年月日	年 月 日		葬祭執行年月日		年 月 日		<input type="checkbox"/> 献体			
死亡理由	1:第三者行為(交通事故等)				2:その他(自損事故・疾病等)					

葬祭費を下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関の欄	銀行 金庫 組合 農協 ( )		本店(所) 支店 支所 出張所 ( )		預金種別	1 普通 2 当座 3 その他( )			
					金融機関コード				
					支店コード				
	口座番号(7桁)								
口座名義人	カナ								
	漢字								

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。  
口座名義人は左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

委任状	私は、次の者を代理人と定め、後期高齢者医療葬祭費の受領に関する一切の権限を委任します。	
	代理人(口座名義人)	住所 氏名 ⑩
	委任者(葬祭執行者)	氏名 ⑩

## 【記入要領】

- 葬祭費は、被保険者が死亡された場合に、申請により葬祭執行者(喪主)に支給されます。
- 申請時には、後期高齢者医療被保険者証(回収済の場合は不要)、認印及び葬祭執行者が届出人と確認できる書類(埋火葬許可証、埋火葬に要した費用の支払領収書又は会葬御礼のハガキ等)を持参してください。
- 献体の届出をされている場合は、献体同意書の写しの添付が必要です。
- 振込先金融機関の欄には、葬祭執行者の口座番号を記入してください。振込先の名義が申請者と異なる場合は、委任状欄に必要事項を記入してください。
- 支払日は、申請された後にお知らせします。
- 保険料の滞納がある場合は、納付相談をしてから申請をしてください。

(裏面)

● 該当する項目の□にレを付す又は塗りつぶす(■印にすること)。

		事 実 確 認	第三者行為の有無	未納保険料	有・無	受 付 印
市 町 村 処 理 欄	<input type="checkbox"/> 死亡届(死亡診断書)		<input type="checkbox"/> 有(未届)	処理		
	<input type="checkbox"/> 埋火葬許可証		<input type="checkbox"/> 有(届出済)			
	<input type="checkbox"/> 戸籍・住民票確認		<input type="checkbox"/> 無	※ 未納保険料の処理欄は、相談時に完納できない場合等の処理状況を記入すること。(例:「納付誓約済」、「分納用納付書発行済」など)		
	<input type="checkbox"/> 会葬ハガキ・葬祭領収書等					
確認者氏名・印		(印)			併給調整 確 認	
広 域 連 合 処 理 欄	資格情報	受 付 印				
	<input type="checkbox"/> 確認済					
	システム入力					
	<input type="checkbox"/> 確認済					