				後葬	期祭	高 費	支	静 給	者非	医 言	清	療書			
受付 決定 保	[日	者番号	年 年 3 9	月 月 4 3		日 日 2 i 4									
被保険者					番号										
支給金					額			¥	2	0	0	0	0	_	
		死亡者0	 D氏名												
死亡者の生年月日									年	月		日			
死亡年月日							令和		年	月		日			
		死亡の	1:	第三者	行為(2	交通事	故等	2	:そ(	の他(	自損	事故・	疾病等)		
葬		葬祭日					4	令和		年	月		日		
祭執行		住所													
	•	氏 名													
者		連絡先													
該当するものに○をつけて下さい。該当するものがない場合は()内に記載して下さい。網掛けの中は記載不要です。														战不要です。 	
振込先						信	表 言用 金 言用 組 品 同 組	合				本店・ 本所・ (		預金種別	普通 当座 その他
口座番号															
口座名義人 (カナ)															
口座名義人はカタカナで記入して下さい。															
上記のとおり申請します。														日	
		F	■請者	住											
氏 :			名					印	_						
死亡				者との続柄					連絡	先		_	_		

 
 令和
 年
 月
 日

 委任 代 機
 (委任される者)
 住所

 氏名
 印

## 後 期 高 齢 者 医 療 塟 祭 費 支給 申請書 | ※亡くなられた方の保険証を持参してください | 受付日 年 月 日 決定日 年 月 <u>※振込先口座の通帳を持参してください</u> 保険者番号 3 9 4 3 4 8 2 4 被保険者番号 $0 \times \times \times \times \times \times$ 支給金額 ¥ 2 0 0 0 0 芦北 太郎 死亡者の氏名 昭和(大正)〇〇年〇〇月〇〇日 死亡者の生年月日 令和元年〇〇月〇〇日 死亡年月日 1:第三者行為(交通事故等) ② その他(自損事故・疾病等) 死亡の原因 令和元年〇〇月〇〇日 葬祭日 祭 熊本県葦北郡芦北町大字芦北△△△番地 住 所 喪 執 芦北 花子 氏 名 主 行 者 $0966 - 82 - \times \times \times$ 連絡先 該当するものに○をつけて下さい。該当するものがない場合は()内に記載して下さい。網掛けの中は記載不要です。 本店 ・ 支店| 預 振 信用金庫 普通 $\Delta\Delta$ 金 ( 00 込 信用組合 当座 種 協同組合 その他 先 別 1 2 3 4 5 口座番号 6 7 口座名義人 アシキタ ハナコ(口座名義人はカタカナで記入してください) (カナ) 口座名義人はカタカナで記入して下さい。 上記のとおり申請します。 令和 年 月 $\exists$ 熊本県後期高齢者医療広域連合長 様 $\mp$ 869-5461 申請者 住 所 熊本県葦北郡芦北町大字芦北△△△番地 喪 氏 名 芦北 花子 主 死亡者との続柄 子 連絡先 0966-82-×××× 令和 年 月 $\exists$ ※委任状欄は喪主 上記葬祭費の受領に関する一切の権限を下記の者に委任します 以外の方の口座へ 任 (委任される者) 住所 振り込みを希望す 状 る場合に記入してく 欄

印

ださい。

氏名