

様式第63号（第32条関係）

後期高齢者医療
葬祭費支給申請書

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日

保険者番号 3 9 1 1 2 2 7 1

被保険者番号

申請金額 ￥500000-

死亡者の氏名	
死亡者の住所	朝霞市
死亡者の生年月日	年 月 日
死亡年月日	年 月 日
葬祭日	年 月 日
死亡の原因	1：第三者行為（交通事故等） 2：自損事故 3：疾病等
葬祭執行者	住所
	フリガナ
	氏名
	死亡者との続柄

該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は（ ）内に記入してください。網掛けの中は記入不要です。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 ()	預金種別 普通 当座 ()

口座番号 (左詰めで記入)	
口座名義人 (カタカナ)	

口座名義人欄は、カタカナで上段から左詰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字空けてください。

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて
上記のとおり葬祭費の支給を申請します。
年 月 日 印
申請者（葬祭執行者） 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____

様式第63号（第32条関係）

後期高齢者医療
葬祭費支給申請書

記入例

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日

保険者番号 3 9 1 1 2 2 7 1

被保険者番号 0 1 2 3 4 5 6 7

申請金額 ￥ 5 0 0 0 0 -

死亡者の氏名	朝霞 太郎
死亡者の住所	朝霞市本町1-1-1
死亡者の生年月日	元号 ●年 ●●月 ●●日
死亡年月日	元号 ●年 ●●月 ●●日
葬祭日	元号 ●年 ●●月 ●●日
死亡の原因	1：第三者行為（交通事故等） 2：自損事故 3：疾病等

該当の死亡の原因に丸を付けてください。

葬祭執行者	住所	朝霞市本町1-1-1
	フリガナ	アサカ シロウ
	氏名	朝霞 二郎
	死亡者との続柄	長男

会葬礼状または葬儀の領収証に記載のある葬祭執行者の住所、氏名、死亡者との続柄をご記入ください。

該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は（ ）内に記入してください。網掛けの中は記入不要です。

振込先	朝霞	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	朝霞台	本店 () 支店 ()	預金種別 普通当座 ()

ゆうちょ銀行の場合、振込用の3ケタの店番をご記入ください。（例：038）

口座番号 (左詰めで記入)	1 2 3 4 5 6 7
口座名義人 (カタカナ)	アサカ シロウ

口座名義人欄は、カタカナで上段から左詰めで記入してください。濁点・半濁点は1字として、短じりも1字として記入してください。

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて
上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

元号 ●年●●月●●日 〒351-0011
申請者（葬祭執行者） 住所 朝霞市本町1-1-1
氏名 朝霞 二郎
電話番号 048-463-1111