

【記入例】

後期高齢者医療  
葬祭費支給申請書

入力	受付

受付日 平成 年 月 日  
決定日 年 月 日  
保険者番号 3947 2071

後期高齢者医療資格確認書に記載  
されている番号（8ケタ）をご記入ください。

被保険者番号	01234567
支給金額	¥20000-

死亡者の氏名	石垣 太郎
死亡者の生年月日	昭和〇年 〇月 〇日
死亡年月日	令和〇年 〇月 〇日
葬祭日	令和〇年 〇月 〇日
死亡の原因	1. 交通事故 ② 交通事故以外

この申請にかかる一切の責任を負うことに同意のうえ、次のとおり申請します。

年 月 日

喪主・葬儀を執り行った方の情報をご記入ください。

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 様

申請人 (葬祭執行者)	住所	〒907-0002 沖縄県石垣市字真栄里 672 番地
	氏名	石垣 花子
	連絡先	0980-87-9040 死亡者との続柄 妻
届出人	住所	〒907-0002 沖縄県石垣市字真栄里 672 番地
	氏名	石垣 次郎
	連絡先	0980-87-9040 死亡者との続柄 子

※申請人とは別の方が届出するときにご記入ください。

入してください。  
( ) 内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	〇〇〇〇 (銀行名)	銀行 信用金庫 協同組合 ( )	〇〇 (支店名) ( )	本店・支店	預金種別	普通 当座 その他
	口座番号等 左詰記載して下さい	1 2 3 4 5 6 7				
口座名義人 (カタカナ)	イ シ カ キ ハ ナ コ					

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、氏と名の間は1字あけてください。  
※申請者（葬祭執行者）以外の口座に振込先を希望する場合は、必ず委任状を添付してください。

申請人名義の口座をご記入ください。  
(※申請人以外の口座の場合委任状が必要です。)