

# < 記入例(表) >

## (表) 後期高齢者医療葬祭費支給申請書

支給金額 二金 30,000 円也

被保険者証に記載されていますので、確認のうえ記入してください。

死亡された被保険者の方について記入してください。

葬祭執行者の方について記入してください。

通帳等を確認の上、正確に記入してください。

※ゆうちょ銀行(郵便局)へのお振込も出来ます。但し、振込用の店名(三桁の漢数字)・預金種目・口座番号(七桁)が必要です。裏面に記入例を掲載していますので参考にしてください。

提出日を記入してください。

※郵送する場合は、投函日を記入してください。

記入された方の住所・氏名・電話番号・葬祭執行者との関係を記入のうえ、捺印してください。

記入しないでください。

死亡者 (被保険者)	保険者番号	3	9	4	1	2	0	0	0	
	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	
	フリガナ	コウイキ タロウ							性別	男・女
	氏名	広域太郎								
	生年月日	明・大・昭 3年 2月 1日								
死亡年月日	平成 29年 4月 1日									
葬祭執行者	葬祭日	平成 29年 4月 2日								
	住所	〒840-0201 (電話 0952 - 64 - 8476 ) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地								
	氏名	広域一郎 死亡者との関係 (子)								
振込先口座	金融機関名	銀行 大和			預金種目	①普通貯蓄				
	口座番号(右詰)	1	2	3	4	5	6	7		
	金融機関コード	店舗コード								
	フリガナ	コウイキ イチロウ								
	口座名義人	広域一郎								

(注) 葬祭執行者と口座名義が違う場合は、裏面の委任状も忘れずにご記入ください。

佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、葬祭費の支給を申請します。

平成 ○年○月○日	(記入された方) 申請者	住所	〒 840-0201 (電話 0952-64-8476 ) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地
		氏名	広域一郎 広域印 葬祭執行者との関係 (本人)

〔市町記入欄〕

市町(支所)名 [ ]	受付日 [ H . . ]	受付者名 [ ]	郵送
申請者確認方法 (右記 番で確認)	①個人番号カード・後期被保証・写真入り身分証明書の提示 ②被保険者からの委任状持参 ③申請勧奨通知・介護保険被保証等複数の公的書類 ④入所施設等職員で写真入り職員証等の提示 ⑤成年後見人等を示す公正証書等の提示 ⑥住所・氏名・生年月日等を申告してもらい住基等で確認 ⑦その他 ( )		
葬祭執行者の確認方法 (右記 番で確認)	①会葬礼状 ②領収書 ③その他 ( )	入力日	H . .

〔広域連合処理欄〕

入力日	H . .
-----	-------

H29.4版

(注) 葬祭執行者と口座名義人が違う場合は、裏面の委任状も忘れずにご記入ください。

# < 記入例 (裏) >

(裏)

## < 委任状 >

私(葬祭執行者)は、次の者を代理人と定め、葬祭費の受領に関する権限を委任する。

葬祭執行者	住 所	氏 名
		(印)

(口座名義人) 代理人	住 所	氏 名
		(印) 葬祭執行者との関係 ( )

(注) 葬祭執行者と口座名義人が違う場合は、この委任状も忘れずにご記入ください。

葬祭執行者の住所氏名を記入のうえ捺印してください。

口座名義人の住所氏名を記入のうえ捺印してください。

## ゆうちょ銀行への振込みを希望される場合の記入例

ゆうちょ銀行の記号・番号

記 号	番 号
1 7 7 0 0	1 2 3 4 5 6 7 1

2~3桁目に8を加え、数字を漢数字にしてください。

末尾の「1」を削除してください。  
※数字が7桁でない場合は先頭に0を追加してください。

振込先口座	金融機関名	本店	① 普通	口座番号(右詰)						
	ゆうちょ	支店	2 当座	1	2	3	4	5	6	7
	金庫	支所	4 貯蓄							
	信用組合	出張所	9 その他							
	農協・漁協									
金融機関コード	店舗コード									
フリガナ	コウイキ イチロウ									
口座名義人	広 域 一 郎									