

# < 記入例(表) >

様式42号(第33条関係)

## (表) 後期高齢者医療葬祭費支給申請書

支給金額 一金 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。

通帳等を確認のうえ、正確に記入してください。  
※ゆうちょ銀行(郵便局)へのお振込みもできます。ただし、  
・店名(三桁の漢数字)  
・預金種目  
・口座番号(七桁)  
が必要です。これらは通帳の表紙から1枚開いたページの下部に印字されています。

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							
	氏名	広域 太郎							
	生年月日	明・大・昭 3年 2月 1日							
	死亡年月日	令和 3年 4月 1日							
葬祭執行者	死亡の原因	1: 第三者行為(交通事故等) ②: その他(自損事故・疾病等)							
	葬祭日	令和 3年 4月 3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		
	金融機関コード	8 4 7 6			店舗コード	0 6 4			2 4 9
	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。

○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
[市町記入欄]	市町(支所)名 [ ]	受付日 [ ]	受付者名 [ ]・郵送
申請者確認方法 (右記 番で確認)	①個人番号カード等身分証明書の提示 ②被保険者からの委任状持参 ③申請勧奨通知・介護保険被保険者等複数の公的書類 ④入所施設等職員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( )		
番号確認方法 (右記 番で確認)	①個人番号カード ②通知カード ③個人番号が記載された住民票の写し等の証明書 ④住民基本台帳システムまたは標準システム等で確認		
[広域連合処理欄]	受付日	業務課長	副課長
			給付係長
			係員
			担当
			入力日
			処理

(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記入してください。

# < 記 入 例 (表) >

(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します。

葬祭執行者	住 所	氏 名

(口座名義人) 代理人	住 所	氏 名
		葬祭執行者との関係 ( )

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記入してください。

葬祭執行者の住所氏名を記入してください。

口座名義人の住所氏名を記入してください。

## ゆうちょ銀行への振込みを希望される場合

ゆうちょ銀行の口座に振込を行う場合は、「記号番号」ではなく「振込専用の店番号・口座番号」が必要です(通帳の表紙から1枚開いたページに以下のように印字されています)。通帳に印字がない場合は、お近くの郵便局の貯金窓口等でご確認ください。

図

(例)

この口座を他金融機関からの振込先の受取口座として使用される際は次の内容をご指定ください。

【店名】七七八(読み ナナナナハチ)

【店番】778【預金種目】普通預金【口座番号】0123456

振込先口座	金融機関名		預金種目	口座番号(右詰)							
	ゆうちょ	銀行	本店	① 普通	0	1	2	3	4	5	6
		金庫	支店	2 当座							
		信用組合	支所	4 貯蓄							
	農協・漁協	出張所	9 その他								
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										