

※被保険者欄（細枠）、太枠欄の記入をお願いします。

記入例

様式第31号

後期高齢者医療 葬祭費支給申請書

被保険者 (死亡者)	保険者番号	39102058	被保険者番号	00000000
	住所	太田市 〇〇町 〇〇番地 〇〇		
	氏名	〇 〇 〇 〇		
	生年月日	明・大・昭	〇年 〇月 〇日	前・I割 (一般・区分II・区分I)
死亡年月日	令和〇〇年 〇月 〇日	死亡の場所	〇〇〇〇 (病院名、施設名、自宅など)	
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)			

●死亡の原因が自損事故以外の交通事故など第三者行為の場合は、こちらに〇をお願いします。

葬祭執行者	葬祭日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	●葬儀を執り行った日をご記入下さい。	
	住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇—〇〇		
	氏名	(葬祭執行者様の氏名をご記入ください。)		
	連絡先	市外局番 — 〇〇 — 〇〇〇〇 (携帯電話でも結構です。)		

●原則、葬祭執行者本人の口座をご記入下さい。やむを得ず葬祭執行者以外の口座を指定する場合は、下記委任欄に必要事項をご記入、及び②別紙「委任状兼誓約書」をご添付下さい。

口座振込依頼欄	銀行・農協 信金・信組 ()	本店 支店 ()	種別 普通 ()	口座番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	金融機関コード	支店コード	()	
	口座名義人 フリガナ 氏名	× × × × 〇 〇 〇 〇		

●葬祭執行者以外の口座に振り込む場合のみ、□に✓をし、「受領者」に口座名義人の住所・氏名・続柄・連絡先を記入して下さい。また、委任をするやむを得ない理由を必ず記入してください。
(記入例) 受領者が葬儀の費用負担をしたため
※原則は葬祭執行者の口座を指定してください。

受領者 (上記口座名義人) 氏名	〇 〇 〇 〇	被保険者との続柄	(〇〇)
住所	〇〇市〇〇町〇〇	電話番号	(〇〇) 〇〇〇〇
申請者との続柄	(△△)	電話番号	(△△) △△△△

私は下記の受領者を代理人と定め、葬祭費の受領に同意します。
委任する理由 ()
住所 〇〇市〇〇町〇〇
申請者「申請者」に葬祭執行者の住所・氏名・続柄・ご連絡先を記入して下さい。

(〒)	住所	申請者との続柄	()
来庁者 (申請書の提出者) 氏名		電話番号	()

注：来庁者が上記申請者に同じ場合は記入不要です。

市町村受付	市町村担当

広域記入欄	支給決定日	令和 年 月 日	広域担当
	不備	入力	