

様式第50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

保険証に記載された0もしくは1から始まる8桁の数字をご記入ください。

保険者番号 3 9 1 1 2 2 2 2

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8

申請金額 ￥ 5 0 0 0 0 0 -

死亡者の氏名	後期 太郎
死亡者の住所	〇〇市〇〇町12-3
死亡者の生年月日	大正 〇年 4月10日
死亡年月日	平成〇〇年 4月 1日
葬祭日	平成〇〇年 4月 2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

死亡した被保険者について
ご記入ください。

死亡した原因に〇をつけてください。

葬祭執行者	住所	〇〇市〇〇町3-21
	フリガナ	コウキ ジロウ
	氏名	後期 次郎
	死亡者との続柄	子

領収書または会葬礼状に記載された
葬祭執行者についてご記入ください。

該当するものに〇を付けてください。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	〇 〇 〇	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	〇 〇	本店・支店	預金	普通 当座
		()				

ゆうちょ銀行をご希望の場合は、通帳に他金融機関からの振込の受取口座として印字されている店名、口座番号をご記入ください。

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)	コウキ シロウ

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。

口座名義人が申請者と異なる場合は委任状が必要となります。

上記の葬祭執行者と同じ方について
ご記入ください。

〇〇年〇〇月〇〇日

申請者（葬祭執行者）

住所 〇〇市〇〇町3-21

氏名 後期 次郎

印

電話番号 〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

忘れずに押印ください。