

後期高齢者医療葬祭費支給申請書兼請求書

年 月 日

国分寺市長 殿

〒185-8501

申請者：住所

東京

都道府県

国分寺市泉町二丁目

2番18号

氏名

東京 花子

連絡先

042（325）0111

葬祭費の支給について、下記のとおり申請します。また、葬祭費の支給決定を受けた場合は、支給決定日を請求日として、支給決定額を請求額として請求いたします。

(1) 支給申請額

50,000円

保険証（令和7年7月31日まで）・資格確認書または資格情報のお知らせの被保険者番号

(2) 亡くなられた被保険者

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
氏 名	国分寺 太郎							
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日							
申請者との関係	被保険者の（親・兄弟姉妹・子・配偶者・その他_____）							
死 亡 日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日							
葬 祭 日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日							

(3) 振込先口座

広域		銀行 信用金庫 信用組合・協同組合		本店 ・ 飯田橋		支店 出張所		普通 当 座	
金融機関 コード						支 店 コード			
口座番号	0	1	2	3	4	5	6	(カナ) 口座名義人	トウキョウ ハナコ 東 京 花 子

申請者と口座名義人は同一のかたをご記入ください。異なる場合は、委任状が必要となります。

入力	確認	再確認

受付印