

# 後期高齢者医療葬祭費支給申請書

被保険者番号							
申請金額	70,000円						

死亡者の氏名(ふりがな) 生年月日							年 月 日
住所							
死亡年月日							年 月 日
死亡の原因	1. 病気 2. 交通事故 3. 老衰 4. その他( )						
葬祭日(告別式等)							年 月 日
備考							

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 ( )	本店 支店 出張所	預金種別	1. 普通 2. 当座 ( )
	金融機関コード	支店コード		
	口座番号 ※左詰記載してください			
	口座名義人 (カタカナ)			

※口座名義人はカタカナで上段より左詰で記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおり申請します。

品川区長あて 〒 年 月 日

葬祭執行者 (申請者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

死亡者との続柄 \_\_\_\_\_

電話 ( ) \_\_\_\_\_

※区処理欄	①死亡の確認 1. 戸籍 2. 死亡診断書(死体検案書)または死亡届の受付地 3. 住基台帳	②葬祭の確認 1. 会葬御礼ハガキ 2. 葬儀社等の請求書・領収書 3. その他( )	窓口受付者
	[内訳]・東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療葬祭費 50,000円 ・品川区後期高齢者医療葬祭費 20,000円		