

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

申請日 令和 年 月 日

徳島県後期高齢者医療広域連合長 殿

申請者(葬祭執行者) 〒 -

住所

氏名

(電話: 自宅・携帯 - -)

次のとおり葬祭費の支給を申請します。

保険者番号	3	9	3	6	2	0	1	7	支給申請金額	20,000円	
被保険者番号	0										
死亡した被保険者氏名									被保険者との関係	配偶者・子 その他()	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日										
死亡年月日	平成・令和 年 月 日				葬祭執行年月日		平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 献体		
死亡理由	1: 第三者行為(交通事故等)								2: その他(自損事故・疾病等)		

葬祭費を下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関の欄	銀行 金庫 組合 農協 ()		本店(所) 支店 支所 出張所 ()		預金種別	1 普通 2 当座 3 その他()	
					金融機関コード		
					支店コード		
	口座番号(7桁)						
口座名義人	カナ						
	漢字						

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

口座名義人は左づめ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。

委任状	私は、次の者を代理人と定め、後期高齢者医療葬祭費の受領に関する一切の権限を委任します。	
	代理人(口座名義人)	住所 氏名
	委任者(葬祭執行者)	氏名 (印)

【記入要領】

- 葬祭費は、被保険者が死亡された場合に、申請により葬祭執行者(喪主)に支給されます。
- 申請時には、後期高齢者医療被保険者証(回収済の場合は不要)、認印及び葬祭執行者が届出人と確認できる書類(埋火葬許可証,埋火葬に要した費用の支払領収書又は会葬御礼のハガキ等)を持参してください。
- 献体の届出をされている方においても、葬祭等(葬祭に代わるものとしてのお別れ会等も含む)を行っている場合に支給可能です。申請の際には、①葬祭等執行者の氏名が記載された当該葬祭等に要した費用の領収書又は会葬御礼のハガキ等及び②献体同意書の写しの2点を申請書に添付してください。
- 振込先金融機関の欄には、葬祭執行者の口座番号を記入してください。振込先の名義が申請者と異なる場合は、委任状欄に必要な事項を記入してください。
- 支払日は、申請された後にお知らせします。
- 保険料の滞納がある場合は、納付相談をしてから申請をしてください。

(裏面)

● 該当する項目の□にレを付す又は塗りつぶす(■印にすること)。

事 実 確 認		第三者行為の有無	未納保険料	有・無	受 付 印
市 町 村 処 理 欄	<input type="checkbox"/> 死亡届(死亡診断書)	<input type="checkbox"/> 有(未届)	処理	※ 未納保険料の処理欄は、相談時に完納できない場合等の処理状況を記入すること。(例:「納付誓約済」,「分納用納付書発行済」など)	
	<input type="checkbox"/> 埋火葬許可証	<input type="checkbox"/> 有(届出済)			
	<input type="checkbox"/> 戸籍・住民票確認	<input type="checkbox"/> 無			
	<input type="checkbox"/> 会葬ハガキ・葬祭領収書等				
確認者氏名				併給調整 確 認	
広 域 連 合 処 理 欄	資格情報	受 付 印			
	<input type="checkbox"/> 確認済				
	システム入力				
	<input type="checkbox"/> 確認済				