

# 記入例

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

保険者番号

被保険者証(上部)に記載されている被保険者番号を記入してください。

被保険者番号

申請金額

亡くなられた被保険者の氏名・住所・生年月日・死亡年月日・葬祭日(葬祭執行日=告別式の日)を記入してください。

死亡者の氏名	後期 太郎
死亡者の住所	北本市本町〇丁目 〇〇番地
死亡者の生年月日	大正2年 1月 1日
死亡年月日	令和元年 10月 1日
葬祭日	令和元年 10月 5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

該当の死亡原因に丸をつけてください。

葬祭執行者

住所	北本市本町△丁目 △△番地
フリガナ	コウキ シロウ
氏名	後期 次郎
死亡者との続柄	子

葬祭執行者(喪主)の住所、氏名、死亡者との続柄を記入してください。  
※添付書類(会葬礼状、領収書等)上の葬祭執行者と同一人物であること。

ふ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。

ゆうちょ銀行の場合

通帳見開きの銀行使用欄に記載の店名(数字)、預金種目、口座番号を記入

ゆうちょ

銀行  
信用金庫  
信用組合  
協同組合

一九八

本店・支店

預金種別

普通  
当座

口座名義人  
(カタカナ)

1	2	3	4	5	6	7
コ	ウ	キ	シ	ロ	ウ	

葬祭執行者名義の振込先を記入してください。  
※金融機関の指定はありません。  
※葬祭執行者以外の口座に振り込む場合は、委任状が必要です。

口座名義人欄は、カタカナで上段から左詰めで記入してください。濁点・半

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて  
上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

葬祭執行者の住所・氏名・電話番号(日中連絡が取れるもの)を記入してください。印鑑を忘れずに押してください。

年 月 日

申請者(葬祭執行者)

住所

氏名

電話番号

印

申請日(記入日)を記入してください。

