

記入例

葬祭費様式第63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

分からない場合は空欄
で構いません

被保険者番号
 申請金額

| | |
|----------|--|
| 死亡者の氏名 | |
| 死亡者の生年月日 | 年 月 日 |
| 死亡年月日 | 年 月 日 |
| 葬祭日 | 年 月 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 |
| 葬祭執行者 | <input checked="" type="radio"/> (申請者と同じ場合) <input type="radio"/> (申請者と異なる場合) |
| | 住所 |
| | フリガナ氏名 |
| | 死亡者との続柄 |

告別式の日付を
ご記入してください

申請者と同じであれば、
✓をお願いします

事故以外の場合は3に
○をつけてください

該当するものに○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 | 銀行 | 本店・支店 | 預金種別 | 普通当座 |
| | 信用金庫 | () | | |
| | 信用組合 | | | |
| | 協同組合 | | | |
| 口座番号 (左詰めで記入) | | | | |
| 口座名義人 (カタカナ) | | | | |

ゆうちょ銀行をご指定の方は、通帳の2
ページ目にある店番三桁の数字をこちらに
記入してください。もし分からない場合は
記号番号を記入してください。

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

上記のとおり申請します。
なお、葬祭費の受領につきましては、下記申請者が一切の責を負います。
年 月 日

会葬礼状の喪主名、またはご葬
儀代に関する領収書のあて先名
の方が申請者となります。

地域連合長 あて
 〒
 住所
 フリガナ氏名
 死亡者との続柄
 電話番号

※葬祭執行者、申請者、口座名義人は、喪主または領収書の宛名と同じ方になっているか
ご確認ください