

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

被保険者番号	.....
--------	-------

支給金額	¥50,000.-
------	-----------

死亡者氏名	フリガナ
死亡年月日	年 月 日
葬 祭 日	年 月 日

支払方法		<input type="checkbox"/> 口座振替		<input type="checkbox"/> 窓口払い	
振込先	銀行	本店	預金種別	1 普通 2 当座 3 その他( )	
	信用金庫	支店	口座番号	.....	
	信用組合	出張所	口座名義人	フリガナ	
	協同組合	金融機関コード		支店コード	.....

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

青梅市長 殿

申請者 郵便番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

死亡者からみた続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

