

記入例

後期高齢者医療葬祭費支給申請

後期高齢者医療保険者証の上部にある8桁の番号をご記入ください。

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

支給金額	¥50,000.-
------	-----------

葬儀が行われた日付をご記入ください。

死亡者氏名	フリガナ
死亡年月日	年 月 日
葬祭日	年 月 日

亡くなられた方の死亡年月日をご記入ください。

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	フリガナ	
	協同組合	金融機関コード	支店コード	口座名義人

印鑑2カ所押印願います。(シャチハタ以外)

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 _____

死亡者からみた続柄 _____

電話番号 () _____

喪主様(会葬礼状または葬儀費用の領収書に記載のある方)のお名前でご記入ください。(口座名義人と申請者は同じ方になります。)
 ※ご申請の際は、必ず喪主宛の葬祭費領収書または会葬礼状を添付してください。(コピー可)