

後期高齢者医療葬祭費支給申請書及び葬祭給付金支給申請書

令和 年 月 日

死亡者関係事項	被保険者番号									個人番号						
	被保険者氏名	(フリガナ)														
	生年月日	明治・大正・昭和			年	月	日									
	死亡年月日	令和			年	月	日									
	葬祭執行年月日 (告別式の日)	令和			年	月	日									
	他からの葬祭費等の 支給有無	あり ()			なし			※社会保険等から葬祭費相当の支給を受けられる場合や交通事故等で相手方からの補償がある場合は支給できない場合があります。								

豊島区長

上記のとおり葬祭費及び葬祭給付金の支給を申請します。

葬祭執行者	〒								振込口座	都 県 市 区 道 府 町 村				銀行 信用金庫 信用組合
	住所							支店						
	氏名	(印)						死亡者との続柄		普通	口座番号			
	電話							当座						
								カタカナ	名義人					

捨印 (印)

※ 葬祭執行者と振込口座名義人が異なる場合は、下記の「委任状」の記入が必要になります。

委任状	私 _____ は、下記の者を代理人と定め、葬祭費の受領に関する権限を委任します。									
	受任者	住所	_____							
		氏名	_____ 葬祭執行者との続柄 ()							
		電話	()							

※ 窓口申請に来た人が、葬祭執行者と異なる場合に記入してください。

代理人	申請代理人	住所	_____							
		氏名	_____ (印) 葬祭執行者との続柄 ()							
		電話	()							

区使用欄

区確認	<input type="checkbox"/> 葬儀領収書	受付者	受付年月日	_____				備考欄
	<input type="checkbox"/> 証回収(保険証・減額証)		受付番号	_____				
	<input type="checkbox"/> 送付先変更(有・無)		入力	_____	検査	_____	保留	_____
<input type="checkbox"/> 収納状況確認								
<input type="checkbox"/> その他()								

葬祭費支給申請書及び葬祭給付金支給申請書用 送付先変更

① 葬祭執行者に書類の送付を希望する。

② 被保険者住所以外(代理人等)の宛名に書類の送付を希望する。

送付先	氏 名 (宛 名)	(フリガナ) ----- 被保険者との続柄()
	住 所	〒 _____
	電話番号	()
	送付先へ書類送付希望	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料関係の書類 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療給付関係の書類 <input type="checkbox"/> その他、後期高齢者医療年金課から送付される書類

③ 葬祭執行者が申請前に死亡されているため、相続人を送付先とする。

送付先 (相続人)	葬祭執行者 _____ は、死亡しているため、下記のものを受任者と定めます。	
	住所	_____
	受 任 者 氏 名	_____ 葬祭執行者との続柄 ()
	電 話	() _____

後期高齢者医療担当 使用欄

受付入力		入力	再検
	MC	/	
	広域端末	/	

請 求 書

金 額	¥	7	0	0	0	0
		万	千	百	十	円

内訳 後期高齢者医療葬祭費 50,000円
豊島区葬祭給付金 20,000円

死亡者の氏名	
--------	--

に対する後期高齢者医療葬祭費及び葬祭給付金として、上記のとおり
請求します。

住 所

葬祭執行者 氏 名 (印)

電 話 ()

豊 島 区 長

捨印

(印)

受 付 番 号

--