

後期高齢者医療葬祭費申立書及び葬祭給付金申立書

令和 年 月 日

東京都後期高齢者医療広域連合長 様
豊 島 区 長 様

故 _____ の葬祭執行者故 _____ に係る後期高齢者医療葬祭費・葬祭給付金の支給申請および受領に
ついては、相続人であるところの私に一切の権限が委任されており、私が請求・受領するものです。

また、併せて葬祭執行者と相続人の関係性を確認する資料(戸籍謄本等)を提出した場合、他の給付業務（高額療養費・高
額介護合算等）でも確認資料として共有することに同意します。

なお、この件について他の相続人との間に紛争等が生じた場合にも、東京都後期高齢者医療広域連合および豊島区には一
切ご面倒をかけることなく私の責任において解決することといたします。

葬祭執行者 (お亡くなりにな った方)	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日
	住 所	〒 ー	
代表相続人	フリガナ		葬祭執行者との続柄※1
	氏 名		
	住 所	〒 ー	
	電話番号	ー ー	
その他の 相 続 人	氏 名	葬祭執行者 との続柄	住 所
備 考			

※別世帯の場合は、お亡くなりになった葬祭執行者と申請者の関係が分かる戸籍謄本等（写し可）の添付が必
要となります。住民票で確認できる場合は戸籍謄本等の添付は不要です。