

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

被 保 険 者 番 号	0						
支 給 金 額	¥	5	0	0	0	0	—

死 亡 者 の 氏 名		
死 亡 者 の 生 年 月 日		明治・大正・昭和 年 月 日
死 亡 年 月 日		令和 年 月 日
死 亡 の 場 所		
死 亡 の 原 因		<input type="checkbox"/> 第三者行為(交通事故等) → 死亡診断書の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 自損事故(相手のいない交通事故等) <input type="checkbox"/> その他(疾病等)
そ の 他		
(葬 祭 執 行 者)	葬 祭 日	令和 年 月 日
	住 所	
	氏 名	
	連 絡 先	

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振 込 先	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 ()	預 金 種 別	普 通 当 座
口 座 番 号 等				
口 座 名 義 人 (カタカナ)				

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおりに申請します。

令和 年 月 日

(宛先) 山梨県後期高齢者医療広域連合長 住所・連絡先は葬祭執行者(喪主)に同じ

申 請 者 住 所

氏 名

死亡者との続柄

連 絡 先

葬祭執行者に関する事項確認済み	
担当者名	(印)

※または故人と葬祭執行者を確認できる書類
 (会葬礼状、葬祭領収書)を添付【要内容確認】

記入例

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

亡くなられた方の、保険証記載の
被保険者番号を記入してください。

被保険者番号 0

支給金額 ¥ 5 0 0 0 0

亡くなられた被保険者につ
いて記載してください。

死亡者の氏名	山梨 太郎	
死亡者の生年月日	明治・大正・昭和	〇〇年 〇〇月 〇〇日
死亡年月日	令和	□□年 □□月 □□日
死亡の場所		
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為(交通事故等) → 死亡診断書の写しを添付 <input type="checkbox"/> 自損事故(相手のいない交通事故等) <input checked="" type="checkbox"/> その他(疾病等)	
その他		
(葬祭執行者) 喪主	葬祭日	令和 □□年 □□月 ××日
	住所	山梨県〇〇市〇〇123
	氏名	山梨 富士子
	連絡先	055-〇〇〇-□□□□

死亡の原因が、第三者行為(交
通事故など)であった場合は、
死亡診断書の写しを添付してく
ださい。

葬祭を行った方(喪主)につ
いて記載してください。

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	山梨□□	銀行	××	本店・支店	預金種別	普通	
		信用金庫 信用組合 協同組合 ()	()	()	当座		
口座番号等	0	1	2	3	4	5	6
口座名義人 (カタカナ)	ヤ	マ	ナ	シ	フ	シ	コ

葬祭執行者(喪主)の名義の口座を記載してください。
※申請者本人以外の口座への入金希望する場合は、
委任状を添付してください。

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください

上記のとおり申請します。
令和□□年 〇〇月 〇〇日
(宛先) 山梨県後期高齢者医療広域連合長

申請者 住所 山梨 富士子
氏名 子
死亡者との続柄
連絡先

住所・連絡先は葬祭執行者(喪主)に同じ

葬祭執行者(喪主)
について記載して
ください。

葬祭執行者に関する事項確認済み

担当者名

※または故人と葬祭執行者を確認できる書類
(会葬礼状、葬祭領収書)を添付【要内容確認】

<添付書類>

・葬祭執行の事実及び葬祭執行者を確認できる書類
(会葬礼状、埋火葬領収書写し、新聞など)

※故人と葬祭執行者、葬祭日などを確認できる書類を添付してください。

・委任状

※葬祭執行者(喪主)が、本人以外の口座への支給を希望される場合、
その旨を記載した委任状を添付してください。

・誓約書

※喪主が2名以上いる場合については、添付してください。