

様式第49号

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

保険者番号	3 9 0 4	被保険者番号	
被保険者氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
死亡日	令和 年 月 日	死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為 <input type="checkbox"/> 第三者行為以外
葬祭日	令和 年 月 日		

下記のとおり被保険者の葬祭を行ったので、葬祭費の支給を申請します。
 申請にあたり記載内容に相違ないこと、また、他の者が葬祭を行ったと申し立てて権利を主張した場合は、関係者間で解決することを誓約します。

令和 年 月 日
 宮城県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者
 (喪主)

住所

氏名

連絡先

被保険者
 との続柄

振込先 <input type="checkbox"/> ※申請者(喪主)の口座を記入願います。	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 協同組合 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/>	預金種目 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/>
	金融機関コード	店舗コード	

口座番号	<input type="checkbox"/> 口座番号は7桁となります。 <input type="checkbox"/> 7桁未満の場合は先頭を0で埋めてください。	該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください
------	--	--

口座名義人(カタカナ)	・姓と名の間は1マス空けて、左づめで記入してください。 ・小文字を含む文字(例:イリヨウ)は、すべて大文字(例:イリヨウ)で記入してください。
-------------	--

※窓口に来た方が、申請者(喪主)と異なる場合は、下記に記入願います。

届出者(窓口に来た方)	住所	喪主との続柄
	フリガナ氏名	連絡先

〈窓口に来た方の本人確認欄〉

運転免許証 パスポート マイナンバーカード 保険証 その他()

様式 R元.5~	市区町村 確認欄	葬祭 <input type="checkbox"/> 口座登録 <input type="checkbox"/> 葬祭登録	受領 <input type="checkbox"/> 申請受付	高額 <input type="checkbox"/> 口座停止 <input type="checkbox"/> 受領者登録	メモ	礼状等がない場合で葬祭の実施を確認した方法など
----------	----------	--	----------------------------------	---	----	-------------------------

添付書類 ※	1. 会葬礼状 2. 領収書 3. 訃報広告 4. 葬祭の日程表など ・通帳の写し
--------	---

※1~4は喪主の氏名、葬祭日等が確認できるもので、いずれか1点。いずれも無い場合は「申立書」。

確認欄	
受付者	点検者

受付日付

保険者番号	3 9 0 4 1 2 3 4	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
被保険者氏名	広域 太郎	生年月日	明・大・昭 10年 4月 1日
死亡日	令和 元年 5月 20日	死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為 <input checked="" type="checkbox"/> 第三者行為以外
葬祭日	令和 元年 5月 23日		

下記のとおり被保険者の葬祭を行ったので、葬祭費の支給を申請します。
申請にあたり記載内容に相違ないこと、また、他の者が葬祭を行ったと申し立てて権利を主張した場合は、関係者間で解決することを誓約します。

令和 元年 6月 4日

宮城県後期高齢者医療広域連合長 様

〒981-00

申請者
(喪主)

住所 仙台市青葉区上杉1丁目2-3

氏名 広域 次郎

連絡先 022 - 266 - 1021

被保険者
との続柄 子

振込先 ※申請者(喪主)の口座を記入願います。	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 協同組合 <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/>			預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/>	
	金融機関コード	0	1	2	5	店舗コード	0		0	1
口座番号	9	8	7	6	5	4	3	・口座番号は7桁となります。 ・7桁未満の場合は先頭を0で埋めてください。		該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください
口座名義人(カタカナ)	コ ウ イ キ シ ム ロ ウ ・姓と名の間は1マス空けて、左づめで記入してください。 ・小文字を含む文字(例:イリヨウ)は、すべて大文字(例:イリヨウ)で記入してください。									

※窓口に来た方が、申請者(喪主)と異なる場合は、下記に記入願います。

届出者 (窓口に来た方)	住所	仙台市太白区長町1丁目1-2	喪主との続柄	妹
	氏名	宮城 広子	連絡先	022-345-1155

〈窓口に来た方の本人確認欄〉

運転免許証 パスポート マイナンバーカード 保険証 その他(保険証、キャッシュカード)

様式 R元.5~	市区町村 確認欄	葬祭	<input type="checkbox"/> 口座登録 <input type="checkbox"/> 葬祭登録	受領	<input type="checkbox"/> 申請受付	高額	<input type="checkbox"/> 口座停止 <input type="checkbox"/> 受領者登録	メモ	札状等がない場合で葬祭の実施を確認した方法など
----------	----------	----	--	----	-------------------------------	----	---	----	-------------------------

添付書類 ※	1. 会葬礼状 2. 領収書 3. 訃報広告 4. 葬祭の日程表など ・通帳の写し
--------	---

確認欄	
受付者	点検者

受付日付

※1~4は喪主の氏名、葬祭日等が確認できるもので、いずれか1点。いずれも無い場合は「申立書」。