様式第41号(第21条関係)

# 後期高齢者医療葬祭費支給申請書

福島県後期高齢者医療広域連合長　様

このことについて、下記のとおり申請します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 申請年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 申請金額 | 50,000円 |
| 保険者番号 | 3 9 0 7 4 0 2 6 | 被保険者番号 | |
| 死亡した被保険者の氏名 | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和　　年　　月　　日 | 死亡年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 葬祭年月日 | 令和　　年　　月　　日 | □ 第三者行為（交通事故等）の該当 | □ 献体 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申請者（喪主） | 住所 | 〒　　－ | | |
| | 氏名 | | | |
| | 電話 | （　　）　　－ | 死亡者との続柄 | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 振込先口座 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>協同組合<br>（　　） | | | | 本店<br>支店<br>出張所 | | | |
| | 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | |
| | 預金種別 | 普　通<br>当　座<br>（　　） | 口座番号 | | | | | |
| | （フリガナ） | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 委任状<br>※振込先が申請者（喪主）と異なる場合 | 私（申請者）は本申請に基づく給付金に関する受領を下記受任者に委任します。 | | | | |
| | 委任者（申請者）（自署） | 住所 | | | |
| | | 氏名 | | ※委任者、受任者はそれぞれ本人が自署下さい。 | |
| | 受任者（自署） | 住所 | | | |
| | | 氏名 | | 電話番号 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ※市町村確認欄 | 申請者本人確認書類 | 葬祭日確認 | 喪主確認 | 備考 | 広域入力 |
| | □免許証<br>□マイナンバーカード<br>□保険証<br>□その他（　　） | | | | |