

葬祭費兼葬祭給付金支給申請書

死亡した 被保険者	被保険者番号									生年 月日	M・T S・H	年	月	日
	氏名									死亡日	年 月 日			
										葬祭日	年 月 日			

金 額	¥	7	0	0	0	0
-----	---	---	---	---	---	---

* 支給金額の内訳及び支給者

葬 祭 費：50,000円 支給者：東京都後期高齢者医療広域連合
葬祭給付金：20,000円 支給者：荒川区

荒川区長 殿

被保険者の死亡に伴い、葬祭を行ったので、上記のとおり葬祭費兼葬祭給付金を申請します。
つきましては、この件についての責任は、一切私が負います。

年 月 日

申請者（葬儀執行者）
(〒 -)

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 M・T S・H 年 月 日

連絡先 _____ 被保険者との関係 _____

振 込 先													
振込先がどなたの口座か 右の欄に○をしてください				申請者本人 / 申請者以外 「申請者以外」に○をした場合は、下記の委任欄を記入してください。									
委 任 欄				葬祭費兼葬祭給付金の受領については、下記の者に委任します。 氏名 _____ 申請者との関係 _____									
銀 行 名						銀行コード		支 店 名				支店コード	
銀行・信金 信組・協組								本店・支店					
口 座 番 号 右詰めで記入						預金 種別		普通 ・ 当座 ・ 貯蓄					
フリガナ													
口座名義人氏名													