

## ○葬祭費兼葬祭給付金の支給について

後期高齢者医療保険に加入している方が亡くなられた場合、ご申請により葬儀を執り行った方に7万円を支給いたします。

申請に必要なものは以下のとおりです。

### ① 葬祭費兼葬祭給付金支給申請書

記入例は裏面をご覧ください。

### ② 葬祭費用にかかる葬儀会社の領収書(コピー) または 会葬礼状(原本)

葬儀を行った方の氏名及び、亡くなられた方の氏名が記載されているものが必要です。

※領収書は葬儀会社発行のもののコピーをとり、ご提出ください。

(請求書、銀行振込の控、斎場の領収書では、お受けできません。)

※会葬礼状(原本)は、そのまま区役所で受領し、返却しません。

### ③ 後期高齢者医療被保険者証(または資格確認書)

被保険者資格の喪失のため、ご返却ください。

### ④ 葬儀を行った方の口座情報

支給申請書に記入欄があります。

窓口で申請する場合、口座の情報がわかるものをお持ちください。

## 注意事項

○以前に加入していた医療保険から葬祭費に相当する給付(埋葬料等)を受けることができる場合は、後期高齢者医療制度での申請はできません。

○ご不明点がございましたら、下記までお問合せください。

### 【問合せ】

荒川区役所福祉部国保年金課後期高齢者医療係 (1階⑬番窓口)

03(3802)4148

### 【申請書送付先】

〒116-8501 荒川区荒川2-2-3 荒川区役所

福祉部国保年金課後期高齢者医療係

## 【記入例】葬儀執行者に振り込む場合

別記第1号様式（第6条関係）

葬祭費兼葬祭給付金支給申請書  
後期高齢者被保険者証の右上に記載の8桁の数字

|          |        |       |   |   |   |   |   |   |   |      |             |    |    |   |    |   |   |
|----------|--------|-------|---|---|---|---|---|---|---|------|-------------|----|----|---|----|---|---|
| 死亡した被保険者 | 被保険者番号 | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 生年月日 | M・T<br>(S)H | 17 | 年  | 1 | 月  | 1 | 日 |
|          | 氏名     | 荒川 太郎 |   |   |   |   |   |   |   | 死亡日  | 令和5         | 年  | 11 | 月 | 20 | 日 |   |
|          |        |       |   |   |   |   |   |   |   | 葬祭日  | 令和5         | 年  | 11 | 月 | 22 | 日 |   |

亡くなられた方の情報を記入

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 金額 | ¥ | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|----|---|---|---|---|---|---|

死亡日：亡くなられた日  
葬祭日：葬儀を行った日  
(火葬のみの場合は、火葬を行った日)

\*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。

令和5年 12月 3日  
申請者（葬儀執行者）  
(〒 116 - 0002 )  
住 所 荒川区荒川2-2-3  
氏 名 荒川 花子 生年月日 (S)H 45年 12月 10日  
連絡先 03-3802-3111 被保険者との関係 子

葬儀を行った方の住所等を記入  
(葬儀執行者)

葬儀を行った方の口座に振り込む場合は○

|                                  |                                              |
|----------------------------------|----------------------------------------------|
| 振 込 先                            |                                              |
| 振込先がどなたの口座か<br>右の欄に○をしてください      | 申請者本人 <input checked="" type="radio"/> 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。                |
| 記 入 不 要                          |                                              |
| 銀 行 名                            | 銀行コード                                        |
| 荒川 銀行(信金)<br>信組・協組               | 1 2 3 4                                      |
| 支 店 名                            | 支店コード                                        |
| 荒川 本店(支店)                        | 1 2 3                                        |
| 口座番号<br>右端まで記入                   | 預金<br>種別                                     |
| 7 6 5 4 3 2 1                    | (普通)・当座・貯蓄                                   |
| フリガナ                             | アラカワ ハナコ                                     |
| 口座名義人氏名                          | 荒川 花子                                        |

葬儀を行った方の口座情報を記入

## 【記入例】葬儀を行った方以外の口座に振込む場合

別記第1号様式（第6条関係）

葬祭費兼葬祭給付金支給申請書  
後期高齢者被保険者証の右上に記載の8桁の数字

|          |        |       |   |   |   |   |   |   |   |      |             |    |    |   |    |   |   |
|----------|--------|-------|---|---|---|---|---|---|---|------|-------------|----|----|---|----|---|---|
| 死亡した被保険者 | 被保険者番号 | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 生年月日 | M・T<br>(S)H | 17 | 年  | 1 | 月  | 1 | 日 |
|          | 氏名     | 荒川 太郎 |   |   |   |   |   |   |   | 死亡日  | 令和5         | 年  | 11 | 月 | 20 | 日 |   |
|          |        |       |   |   |   |   |   |   |   | 葬祭日  | 令和5         | 年  | 11 | 月 | 22 | 日 |   |

亡くなられた方の情報を記入

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 金額 | ¥ | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|----|---|---|---|---|---|---|

死亡日：亡くなられた日  
葬祭日：葬儀を行った日  
(火葬のみの場合は、火葬を行った日)

\*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。

令和5年 12月 3日  
申請者（葬儀執行者）  
(〒 116 - 0002 )  
住 所 荒川区荒川2-2-3  
氏 名 荒川 花子 生年月日 (S)H 45年 12月 10日  
連絡先 03-3802-3111 被保険者との関係 子

葬儀を行った方の住所等を記入  
(葬儀執行者)

葬儀を行った方以外の口座に振り込む場合は○

|                                  |                                                                    |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 振 込 先                            |                                                                    |
| 振込先がどなたの口座か<br>右の欄に○をしてください      | 申請者本人 <input type="radio"/> 申請者以外 <input checked="" type="radio"/> |
| 「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 広域 一郎 申請者との関係 弟               |                                                                    |
| 銀 行 名                            | 銀行コード                                                              |
| 広域 銀行(信金)<br>信組・協組               | 1 2 1 2                                                            |
| 支 店 名                            | 支店コード                                                              |
| 荒川 本店(支店)                        | 3 3 3                                                              |
| 口座番号<br>右端まで記入                   | 預金<br>種別                                                           |
| 1 2 3 4 5 6 7                    | (普通)・当座・貯蓄                                                         |
| フリガナ                             | コウイキ イチロウ                                                          |
| 口座名義人氏名                          | 広域 一郎                                                              |

葬儀を行った方以外の口座に振り込む場合は○

葬祭費を受領する方の名前と葬儀を行った方との関係を記入。

委任欄に記載した方の口座情報を記入