

★ 申請時には、申請書の他に会葬礼状または領収書を添付してください。

別記第37号の3様式(第33条の2関係)

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

記入見本

被保険者番号	12345678
支給金額	50,000円

保険証記載の8桁の番号をご記入下さい。

死亡者氏名	フリガナ コウイキ ハナコ	明治 大正 ・昭和
	広域 花子	12 年 8 月 1 日
死亡年月日	令和 3 年 4 月 3 日	
葬祭日(告別式)	令和 3 年 4 月 6 日	

告別式の日をご記入ください。

振込先	ゆうちょ							銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所
	(金融機関コード・支店コード)							〇ー八	
口座番号	1	2	3	4	5	6	7	預金種別 普通 ・当座	
口座名義人(カタカナ)	コウイキ					シ	ロウ		

上記のとおり申請します。 ○○年○○月○○日

羽村市長あて

〒 **205 - 0003**

葬祭執行者 住所 **東京都羽村市緑ヶ丘5-2-1**

氏名 **広域 太郎** 続柄 **子**

電話 **042 (111) 1111**

喪主様(もしくは施主様)

※領収書添付の場合は、領収書の宛名様

委任状

葬祭執行者以外の口座に振り込む場合は、下記の

住所、氏名、電話番号をご記入ください。

私(葬祭執行者) **広域 太郎** **印** は、本申請に係る受取りを下記のものに委任する。

[受任者氏名]

[電話番号]

広域 次郎

03 (111) 1111

[住所] 〒 **111 - 1111**

千代田区飯田橋1-1-1

委任状は、口座名義人と葬祭執行者名が異なる場合のみご記入ください。委任者の印鑑が必要です！ご注意ください！

[担当処理欄]

保険証回収	無	有	届出書記入	無	有	標準入力
施設入所	無	有				excel
記入不要箇所です。						
支給日	年	月	日			