

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

被 保 険 者 番 号	
支 給 金 額	50,000円

死亡者氏名	フリガナ ----- 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日
死亡年月日	年 月 日	
葬祭日(告別式)	年 月 日	

振 込 先	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)		
口座番号	預金種別	普 通 ・ 当 座
口座名義人 (カタカナ)		

上記のとおり申請します。

年 月 日

羽村市長あて

〒 ー

葬祭執行者 住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____

電話 () _____

委任状

葬祭執行者以外の口座に振り込む場合は、下記の欄に葬祭執行者氏名、委任する相手の方の住所、氏名、電話番号をご記入ください。

私(葬祭執行者) _____ ㊤ 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]

()

[住所] 〒 ー

[担当処理欄]	保険証回収 無 ・ 有 / 届出書記入 無 ・ 有 施設入所 無 (施設名: 羽村園・むさしの園・神明園・そんぼ 有 楽ちん・南聖園・SOMPO・サニーライフ ↳ (介護前住特該当: _____ 区市町村) 支給日 令和 年 月 日	受 付 印	標準入力 / EXCEL
---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	--------------------