

## 後期高齢者医療葬祭費支給申請書

(あて先) 墨田区長

後期高齢者医療葬祭費の支給を申請します。

記

被保険者番号		男	
フリガナ			生年月日
死亡者氏名			明治・大正・昭和 年 月 日
死亡者住所			
死亡年月日	平成・令和 年 月 日	葬祭年月日	平成・令和 年 月 日
申請者氏名	(印)	続柄	
申請者住所	〒 電話 ( )		

捨 印

他の制度からも葬祭費が支給されますか

支給される ⇒ 制度の名称 ( )

例: 公害健康被害の補償 等

支給されない

(印)

受 付 確 認 欄	<p>申請者が葬儀を行うものであることを</p> <p>A、葬儀の領収書(原本)</p> <p>B、その他( 請求書、明細書、葬祭関係確認書、 )</p> <p style="text-align: right;">の照合により確認しました。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">確認者 所 属 氏 名</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">後期高齢者医療資格給付担当・緑出張所・横川出張所 東向島出張所・文花出張所・墨田二丁目出張所</p>
-----------------------	---