後期高齢者医療葬祭費支給申請書（記入例）

（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	1	2	3	4	5	6	7	8	男・女	
	スミダ　タロウ 墨田　太郎									生年月日 大正・昭和　××年　×月　×日
死亡者住所	墨田区吾妻橋一丁目23番20号									
死亡年月日	令和　〇年　〇月　〇×日				葬祭年月日		令和　〇年　〇　月　〇×日			
申請者氏名	墨田　花子　（墨田印）					続 柄	妻			
申請者住所	〒　130－8640　電話　03　（5608）1111 墨田区吾妻橋一丁目~~22~~ 23番２０号（墨田）									

保険証の住所をご記入ください

※ 告別式の日

※ 記載内容を訂正する際は、必ず訂正印を押印してください

捨　印
（墨田印）

他の制度からも葬祭費が支給

☐　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

※ 該当するほうをチェックしてください

受付確認欄	申請者が葬儀を行うものであることを A、葬儀の領収書(原本) B、その他（　請求書、明細書、葬　　） の照合により確認しました。 令和　　年　　月　　日 確認者　所属　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 氏名

担当者記入欄