

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

墨田区長 あて 令和 年 月 日

後期高齢者医療葬祭費の支給について、下記のとおり申請します。

申請者	住所	〒 130-8640 墨田区吾妻橋一丁目23番20号		
	氏名	墨田 花子		
	電話番号	03(5608)1111	死亡者との続柄	子

記入日をご記入ください

金額 70,000円【内訳 墨田区 20,000円 広域連合 50,000円】

被保険者番号	0	1	2	3	4				
スミダ ハナコ									
墨田 太郎						大正	〇年	×月	×日
死亡者住所	墨田区吾妻橋一丁目22番20号								
死亡年月日	令和 〇年 × 月 × 日			葬祭年月日	令和 〇年 × 月 × 日				

住民票の住所をご記入ください

訂正する際は、二重線で訂正をしてください

23番

他の制度から葬祭費が支給されることはありますか。（例：公害健康被害の補償等）

- ☐ 支給される。 制度の名称 _____
- ☒ 支給されない。

該当するほうをチェックしてください

下記の口座に振り込んでください

振込口座	隅田川		信用金庫	吾妻橋	本店	種別	普通				
			信用組合		支店		当座				
					出張所		貯蓄				
フリガナ	スミダ ハナコ				口座番号						
氏名	墨田 花子				5	6	7	8	9	0	1

担当処理欄						受付印		
確認書類	A:葬儀領収書 B:その他(請求書・明細書・葬祭費)						担当者記入欄	
受付	窓口・郵送・出張所(緑・東向)							
入力日	入力者	点検日	点検者	口座確認	有・無			