

●申請書に添付するもの●

- 喪主が証明できるもの(会葬礼状または葬儀の領収書のコピー等)
- 喪主による葬祭費申立書
- 喪主の本人確認書類(マイナンバーカード、健康保険証 等)のコピー

記入例

後期高齢者医療
葬祭費支給申請書

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日
保険者番号 3 9 2 8 2 0 7 4

被保険者番号 ○○○○○○○○

支給金額 ¥50000-

死亡者の情報を
記入してください

死亡者の氏名	伊丹 花子
死亡者の生年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日
死亡年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日
死亡の場所	記入例：病院、施設、自宅等
死亡の原因	1.病気 2.交通事故(相手あり・相手なし) 3.その他()
その他	

葬祭日と喪主の情報を
記入してください

葬祭日	○ 年 ○ 月 ○ 日
住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ
氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ
連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ

喪主と申請者が異なる場合は
喪主の情報を必ず記入してください
(その場合は委任状が必要です)

喪主名義の口座情報を
記入してください
(喪主以外の口座に振り込む
場合は、委任状が必要です)

振込先	銀行 信用金庫・組合 協同組合	支店 普通 出張所
口座番号等 右つめて記入してください	1 2 3 4 5 6 7	
口座名義人 (カタカナ)	イタミ タロウ	

ゆうちょ銀行の場合、以下のいずれかを
ご記入ください。
○振込用の店名、預金種別、口座番号(7桁)の記入
(例)四三八、普通、1234567
○記号(5桁)+番号(8桁)の合計13桁を
口座番号等欄に記入

申請者(喪主)の情報を
記入してください
(喪主以外の方が申請する場
合は、委任状が必要です)

上記のとおり申請します。
○ 年 ○ 月 ○ 日
兵庫県後期高齢者医療広域連合長様 〒664-8503
申請者 住 所 伊丹市千僧1丁目1番地
(喪主又は代理人※) 氏 名 伊丹 太郎
死亡者との続柄 夫
連絡先電話番号 072-784-8041
※代理人が申請する場合は、喪主からの委任状が必要です。

※注意事項※

- ・申請書類を受付してから、口座に振り込まれるまでに約3ヶ月程かかります。
- ・交通事故などの場合は第三者行為の手続きが別途必要になります。
手続きが行われていないときは改めてご連絡させていただく場合があります。