

武蔵野市 後期高齢者医療被保険者 葬祭費支給申請書

**記入見本**

|        |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|

|      |         |
|------|---------|
| 支給金額 | 50,000円 |
|------|---------|

|                                   |   |    |                 |
|-----------------------------------|---|----|-----------------|
| 死亡者住所                             | 武蔵野市 緑町 □-□-□                             |    |                 |
| 死亡者氏名                             | フリガナ シヤク ムサシ                              |    |                 |
|                                   | 市役 武蔵                                     |    |                 |
| 死亡年月日                             | □年  | △月 | ○日              |
| 葬祭日                               | □年  | △月 | ◇日 <b>告別式の日</b> |
| 被用者保険資格喪失後3か月以内に亡くなられた場合はご記入ください。 | 健康保険・船員保険・共済組合等から埋葬料等の支給を受けることができる ・ できない |    |                 |

上記のとおり申請します。

武蔵野市長殿 □年 △月 ▽日

郵便番号 180-0012

住所 緑町 □-□-□

申請人 (直接葬儀を行った者)

氏名 武蔵野 緑

死亡者との続柄 長女

日中連絡の取れる電話番号 0422 (60) 1913

不明の場合は空欄で可

会葬礼状(写)を添付する場合、喪主または施主の方 葬儀の領収書(写)を添付する場合、領収書のあて名の方

|     |                         |         |       |          |       |      |           |   |   |   |
|-----|-------------------------|---------|-------|----------|-------|------|-----------|---|---|---|
| 振込先 | 武蔵野△×                   | 銀行      | 本店    | 預金種類     | 1 普通  | 2 当座 | 3 その他 ( ) |   |   |   |
|     |                         | 信用金庫    | 支店    | 口座番号     | 0     | 0    | 5         | 4 | 3 | 2 |
|     | 上記申請人以外の口座の場合、委任状が必要です。 | 出張所     | フリガナ  | ムサシノ ミドリ |       |      |           |   |   |   |
|     |                         | 金融機関コード | 支店コード | 口座名義人    | 武蔵野 緑 |      |           |   |   |   |

**注** 申請人名義の葬儀の領収書(写) 又は 会葬礼状(写) を添付してください。

|     |    |    |
|-----|----|----|
| 受付印 |    |    |
| 支給  | 入力 | 受付 |
|     |    |    |