

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

被保険者番号

支給金額 ￥50000-

死亡者の氏名		
死亡者の生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日
死亡年月日		平成 年 月 日
死亡の場所		
死亡の原因		
その他		
(葬祭執行者 喪主)	葬祭日	平成 年 月 日
	住所	
	氏名	
	連絡先	

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 ()	預金種別	普通 当座 ()
	口座番号等			
口座名義人 (カタカナ)				

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおり申請します。

年 月 日

山梨県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 住所 _____

氏 名 _____ (印)

死亡者との続柄 _____

連絡先 _____

葬祭執行者に関する事項確認済み	
担当者名	(印)

※または故人と葬祭執行者を確認できる書類
(会葬礼状、葬祭領収書)を添付【要内容確認】

記入例（申請者記載例）

（様式第32号）

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

保険証の被保険者番号を記載してください。

被保険者番号 0 1 2 3 4 5 6 7

支給金額 ￥ 5 0 0 0 0

一律、5万円となります。

任意項目のため、空欄で構いません。

死亡者の氏名	山梨 太郎
死亡者の生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
死亡年月日	△△年 △△月 △△日
死亡の場所	
死亡の原因	
その他	

死亡された被保険者の方について記載して下さい。

葬祭執行者	葬 祭 日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住 所	山梨県〇〇市〇〇123
	氏 名	山梨 次郎
	連 絡 先	055-000-0000

葬祭を行った方（喪主）について記載してください。
※葬儀場ではなく、喪主様のお名前等をご記載下さい。

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	山梨〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 〇〇 ()	預金種別 普通 当座 ()
口座番号等	0 0 1 2 3 4 5			
口座名義人 (カタカナ)	ヤマナシ シロウ			

葬祭執行者（喪主）の名義の口座を記載してください。
※葬祭執行者が、別の親族の口座への入金希望する場合は、その旨の委任状を添えて下さい。

申請日を記載して下さい。

上記のとおり申請します。

◇◇年 ◇◇月 ◇◇日

山梨県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者

住 所 山梨県〇〇市〇〇123

氏 名 山梨 次郎

死亡者との続柄 子

連絡先 055-000-0000

葬祭執行者（喪主）の名前等を記載して下さい。

葬祭執行者に関する事項確認済み	
担当者名	Ⓜ

※または故人と葬祭執行者を確認できる書類（会葬礼状、葬祭領収書）を添付【要内容確認】

<添付書類>

- ・葬祭執行の事実が確認できる書類及び葬祭執行者を確認できる書類（会葬礼状、埋火葬領収書写しなど）
※故人と葬祭執行者とを確認できる書類を添付して下さい。
- ・委任状
※葬祭執行者（喪主）が、本人以外の口座への支給を希望する場合、その旨を記載した委任状を添付して下さい。
- ・誓約書
※喪主が2人以上いる場合については、添付して下さい。