記入例

様式第 63 号（第 32 条関係）

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	1	1	2	0	2	4

① 資格確認書の左上に記載されている被保険者番号を記入してください。

被保険者番号											

申請金額		￥	5	0	0	0	0	ー

死亡者の氏名		後期　太郎
死亡者の生年月日		昭和〇〇年〇〇月〇〇日
死亡年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日
葬祭日		令和〇〇年〇〇月〇〇日
死亡の原因		1：第三者行為（交通事故等）　2：自損事故　3：疾病等
葬祭執行者	（申請者と同じ場合）	☑ 下記申請者に同じ
	（申請者と異なる場合）住所	
	フリガナ 氏名	
	死亡者との続柄	

②亡くなられた被保険者様の氏名、生年月日、死亡年月日、葬祭執行日を記入してください。

③該当の死亡原因に丸をつけてください。

④葬祭執行者が申請者と同一の場合は、記入を省略できます。葬祭執行者が死亡している場合は故葬祭執行者の住所、氏名（ふりがな含む）、死亡者との続柄を記入してください。

該当するものに〇を付けてください。該当するものがない場合は（　）内に記入してください。

振込先	〇〇〇	銀行 / 信用金庫 / 信用組合 / 協同組合（　）	〇〇	本店 / 支店（　）	預金種別	普通 / 当座（　）

口座番号（左詰めで記入）	1	2	3	4	5	6	7						
口座名義人（カタカナ）	コ	ウ	イ	キ		シ	゛	ロ	ウ				

⑤口座名義人は必ずカタカナで記入してください。濁点・半濁点は１字とし、姓と名の間は１字あけてください。振込先が葬祭執行者と異なる場合、**委任状**が必要です。

口座名義人欄は、カタカナで上段から左詰めで記入してください。濁点・半濁点は

上記のとおり申請します。
なお、葬祭費の受領につきましては、下記申請者が一切の責を負います。
令和　〇年　〇月　〇日
埼玉県後期高齢者医療広域連合長　あて

⑥必ず申請日を記入してください。

申請者（葬祭執行者）　〒１２３－４５６７
住所　〇〇市〇〇　４－５－６
氏名（ふりがな）　広域（こういき）　次郎（じろう）
死亡者との続柄　長男
電話番号　１２３－４５６－７８９０

⑦葬祭執行者（葬祭執行者が死亡している場合を除く。）の郵便番号、住所、氏名（**ふりがな**）、死亡者との続柄、電話番号を記入してください。日中連絡がとれる電話番号を記入してください。

⑧添付書類（会葬礼状または領収書）のお名前の方と葬祭執行者が（葬祭執行者が死亡している場合を除く。）が同一人物であるか確認してください。