

後期高齢者医療被保険者葬祭費等支給申請書

亡くなられた 被 保 険 者	被保険者番号	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	葬祭年月日	年 月 日
他の法令による埋葬料等の支給		支給あり ・ 支給なし

支 給 金 額 (合計)		70,000円
内 訳	葬 祭 費 (広域連合分)	50,000円
	葬祭給付金 (練馬区分)	20,000円

年 月 日

練馬区長 宛

上記のとおり、後期高齢者医療被保険者葬祭費等の支給を申請します。なお、支給に当たっては、以下の口座への振込みを依頼します。

申請者 (葬祭を行った方)	住 所	〒 ー							
	フリガナ								
	氏 名								
	電話番号								
	亡くなられた方との関係 (続柄)								
口座振替 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協		〈 〉		本店・支店・出張所 ゆうちょ銀行の場合には通帳の[記号番号]も記入してください。				
	〈 〉		記号番号：						
	預金種別	1. 普通 2. 貯蓄	口座番号						
	口座名義(カタカナ)		通帳をご覧になりながらカタカナで記入してください。						

事 務 欄	保険料	保険者確認	入力確認	備 考	
	未納チェック 遡及案内	葬儀領収書 会葬礼状	入力済 未入力	広	