

# 後期高齢者医療葬祭費支給申請書

(あて先) 三鷹市長

決裁	課長	係長	担当
	X		

請求金額 50,000円

下記のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

死亡届 関係事項	被保険者番号					
	亡くなった方	住所				
		フリガナ				
		氏名				
		生年月日	M・T・S	年	月	日
	亡くなった年月日		令和	年	月	日
葬祭執行年月日 (告別式の日)		令和	年	月	日	
※被用者保険資格喪失後3か月以内に亡くなられた場合にのみご記入ください			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			

申請人 (喪主)	住所	〒 - 電話( ) -			
	フリガナ				(亡くなった方から見た)
	氏名				続柄
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日

支給額は、下記の口座に振り込みください。(喪主の方の名義の口座を記入してください)

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店	種別	普通・当座・( )			
			口座 番号				
コウザメイギン カナシメイ				銀行コード	支店コード		

\* 窓口申請に来た方が申請人(喪主)と異なる場合に記入してください。

申請代理人	住所	〒 - 電話( ) -			喪主との続柄
	氏名				

この申請項目は、電子計算組織に記録されます(三鷹市個人情報保護条例(昭和62年三鷹市条例第29号)第9条第2項)。

備考欄
添付書類 (※申請にあたり、以下のいずれかが必要です)
1. 会葬礼状の写し
2. 喪主が誰であるか確認できる葬儀費用領収書等の写し
3. 喪主が誰であるか確認できるもの ( )
※ 納税相談 有 ・ 無

受付番号
支払方法
1. 口座振替 2. 窓口払

入力
受付印