

記入例

市町村
受付印

第63号(第...号...)

添付書類は
左上余白にホチキス留め

受付日
決定日

年 月 日

保険者番号 3 9 1 1 1 0 7 5

①被保険者証に記載されている保険者番号
と被保険者番号を記入してください。

左上余白に
穴空け、綴る

保険者番号

申請金額 ￥ 5 0 0 0 0 -

死亡者の氏名	後期 太郎
死亡者の生年月日	大正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

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。

葬祭執行者	(申請者と同じ場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 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		

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(フリ
ガナ含む)、死亡者との続柄を
記入してください。

該当するものに○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字空けてください。

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1字として、姓と名の間は1字空けてください。

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

申請者(葬祭執行者) 〒123-4567

⑥必ず申請日を記入してください。

住所 〇〇市〇〇 4-5-6

フリガナ
氏名 コウイキ ジロウ
広域 次郎

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(フリガナ含
む)、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。

申請書に
ナンバリングをする
(この位置)