

後期高齢者医療被保険者葬祭費支給申請書

被保険者情報	被保険者番号								性別	男・女	事務処理欄 受付番号 受付印
	氏名										
	生年月日	大正・昭和	年	月	日生						
	死亡年月日	令和	年	月	日						
	葬祭執行年月日	令和	年	月	日						

支給金額 ￥70,000 -

(内 訳) 東京都後期高齢者医療広域連合葬祭費支給分 50,000円
東京都板橋区葬祭給付金支給分 20,000円

(宛先) 東京都板橋区長

上記の者の葬祭費の支給申請をします。

なお、支給にあたっては、以下の口座への振込みを依頼します。

令和 年 月 日

〒 -

葬祭執行者 { 住所

氏名 続柄()

電話 ()

口座振込依頼欄			銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 ()		
	預金種別	口座番号		フリガナ		
	1. 普通 2. 貯蓄			口座名義人		

※ 葬祭執行者と葬儀の領収書のあて名が異なる場合や振込口座が葬儀の領収書のあて名の方と異なる場合は、裏面の委任状をご記入ください。

葬祭執行確認	1 葬儀の領収書 葬儀社名()	2 その他()
--------	------------------	----------

委任状

令和 年 月 日

委任者 {

住所
.....
.....

氏名
.....
.....

私は下記の者に対し、葬祭費受領の権限を委任する。

記

受任者 {

住所
.....
.....

氏名
.....
.....

亡くなられた方との続柄()