葬祭費について

被保険者が亡くなった場合、葬儀を行った方（喪主）に５０，０００円が支給されます。
葬儀を行った日から２年以内に手続してください。

≪申請に必要な物≫

・葬祭費申請書
・受領申立書
・喪主の方の通帳
・身分証明書
・喪主の方の印鑑
・委任状（喪主以外に振込む場合）

【様式６】

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	

被保険者番号	

支給金額		￥	5	0	0	0	0	—

死亡者の氏名		
死亡者の生年月日		年　月　日
死亡年月日		令和　年　月　日
死亡の場所		
死亡の原因		１：第三者行為（交通事故等）　２：その他（自損事故・疾病等）
その他		
葬祭執行者	葬祭日	令和　年　月　日
	住所	
	氏名	
	連絡先	

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は( )内に記載して下さい。網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 （　　）	本店・支店 （　　）	預金種別	普通 当座
口座番号等 左詰記載して下さい				
口座名義人 （カタカナ）				

口座名義人はカタカナで上段より左詰で記載してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおりに申請します。

令和　　年　　月　　日

青森県後期高齢者医療広域連合長　様

申請者　〒
住　所

氏　名

死亡者との続柄

連絡先電話番号

【様式６】

【記入例６（担当者用）】

後期高齢者医療
葬祭費支給申請書

市町村受付印

受付印が無いものは返戻します。

受付日
決定日

保険

・① 葬祭執行者
・② 振込先
・③ 申請者　　が同一であることが前提。
※②の振込先が異なる場合に、委任状を添付すること。

・喪主であることが証明できるものを添付すること。
（例　会葬礼状、葬儀日程、新聞広告、領収書等の写し）

5 6 7

支給金額	￥	5	0	0	0	0	—

	死亡者の氏名	青森　太郎
	死亡者の生年月日	昭和　○ 年 ○ 月 ○ 日
	死亡年月日	令和　○ 年 ○ 月 ○ 日
	死亡の場所	（※　任意記入）
	死亡の原因	1：第三者行為（交通事故等）　2 その他（自損事故・疾病等）
	その他	（※　任意記入）
①葬祭執行者	葬祭日	令和　● 年 ● 月 ●
	住　所	青森市新町二丁目○番○号
	氏　名	青森　花子
	連絡先	017-123-4567

葬祭日の記入漏れがあるとシステム入力ができません。

葬儀会場や死亡者名を記載する人がいるので、注意すること。

市町村担当者が、赤ペンで金融機関コードを記入すること。

預金種別の記載漏れが目立つので注意すること。

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は（ ）内に記載して下さい。網掛けの中は記載不要です。

②振込先						
○○○ ※ゆうちょ銀行も取扱可能、なるべく隔地払いを減らしてください。	銀行・信用金庫・信用組合・協同組合（　）	新町	本店・支店（　）	0 1 1 0 0 0 1	預金種別	普通・当座

口座番号等（左詰記載して下さい）	7 6 5 4 3 2 1
口座名義人（カタカナ）	ア オ モ リ　ハ ナ コ

口座名義人はカタカナで上段より左詰で記載してください。濁点

口座情報のみ、必ずシステムに入力（登録）すること。
その際、口座使用開始日（葬祭費申請書受付日）の入力と、
故人名義の高額療養費、外来年間合算療養費の口座があった場合は口座使用停止日（申請書受付日の前日）の入力も忘れずに行うこと（その他の支給種別の口座は不要）。

上記のとおりに申請します。

令和　○○ 年 ○○ 月 ○○ 日（日付の記入漏れのないこと）

青森県後期高齢者医療広域連合長　様

③申請者

〒
住　所　（郵便番号を必ず記載すること）

氏　名　青森　花子

※葬祭執行者と受領者が異なる場合は押印が必要です。

死亡者との続柄　（死亡者から見た続柄を書くこと）

連絡先電話番号　（市外局番を必ず記載すること）