

※ 必ず、必要書類を添えて、ご提出ください。

【記入例】

後期高齢者医療費支給申請書

受付日 令和 年 月 日
決定日 令和 年 月 日

保険者番号 3 9 2 8 2 0 2 5

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8

支給金額 ¥ 5 0 0 0 0

保険証の上部に記載の「被保険者番号」をご記入ください。

お亡くなりになられた方について、ご記入ください。

死亡者の氏名	尼崎 太郎		
死亡者の生年月日	明・大・ 昭 ○年 ○月 ○日		
死亡年月日	令和 □年 □月 □日		
死亡の場所	1 病院 2 自宅 3 その他(施設)		
死亡の原因	1 病気 2 交通事故(相手あり・相手なし) 3 その他()		
その他			
葬祭執行者(喪主)	葬祭日	令和 △年 △月 △日	
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ	

告別式の日です。

喪主様の口座情報をご記入ください。喪主様以外の口座に振込をご希望の場合は、別途「委任状」が必要です。

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「ナシ」に記入してください。

振込先	銀行	本店	預金種別
	信用金庫 組合	支店 出張所 ()	
日本		尼崎	
口座番号等 右つめて記入してください		0 1 2 3 4 5 6	
口座名義人 (カタカナ)		アマカ ` サキ ハナコ	

ゆうちょ銀行の場合、記号番号(13桁)を、枠の先頭から空白なく、ご記入ください。

口座名義人はカタカナで上段より左つめて記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間に記入してください。

上記のとおり申請します。

令和 △年 △月 △日

兵庫県後期高齢者医療広域連合長様

申請者(喪主) 住所 尼崎市東七松町 ○丁目 △ - △

氏名 尼崎 花子

死亡者との続柄 長女

連絡先電話番号 000-0000-0000

※ 代理人が申請する場合は、喪主からの委任状が必要です。

喪主様の内容でご記入ください。

届出者(窓口に来られた方) 住所 _____

氏名 _____ 死亡者との続柄 _____

連絡先電話番号 _____

喪主様以外の方が申請をする場合、届出をされる方が、こちらもご記入ください。

確認書類欄

記入欄	健康保険証 ()
-----	--------------