

記入例

後葬

お葬式の領収書または会葬礼状を添付してください。
(被保険者と喪主のフルネームの記載があり、告別式後に発行されたもの)
提出が困難な場合が申立書と喪主の本人確認書類を添付し、ご提出ください。

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日

資格確認書上部に記載の被保険者番号をご記入ください。
ご不明な場合は空欄でご提出ください。

保険者番号 3 9 2 8 2 0 6 6

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8

支給金額

¥ 5 0 , 0

被保険者についてご記入ください。

死亡者の氏名	芦屋 太郎
死亡者の生年月日	昭和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
死亡の場所	該当するものに〇してください。
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	
葬祭日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
住 所	☒ 申請者に同じ
告別式の日	☒ 申請者に同じ
連絡先	☒ 申請者に同じ

告別式の日を記入してください。

喪主の口座情報をご記入ください。
喪主以外への振込を希望される場合は、委任状及び喪主の本人確認書類が必要です。

※ 該当するものに〇をつけてください。該当するものがない場合は()内記載してください。

振込先	芦屋 銀行 信用金庫・組合 協同組合 ()	打出 本店 出張所 ()	預金種別	1 普通 2 当座 4 貯蓄
口座番号等 (右づめで記入してください)	9 8 7 6 5 4 3			
口座名義人 (カタカナ)	ア シ ヤ シ ロ ウ			

※ 口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁

ゆうちょ銀行の場合は、記号・番号(13桁)を先頭から空白なく続けてご記入ください。

上記のとおりに申請します。

年 月 日

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 宛 〒 659- 1111

申請者 住 所 芦屋市××町××番××号

(喪主又は代理人※) 氏 名 芦屋 次郎

柄 子

喪主についてご記入ください。

喪主以外が申請する場合は委任状が必要です。

号 0797-××-××××

※ 代理人が申請する場合は、喪主からの委任状が必要です。