

この申請書に必要事項を記入し、会葬礼状や領収書のコピー等、葬儀を執り行った方が分かる書類を添付して申請してください。

<input checked="" type="radio"/>	後期高齢者医療	添付書類		
<input type="radio"/>	国民健康保険	<input checked="" type="radio"/> 会葬礼状	<input type="radio"/> 領収書	<input type="radio"/> その他

葬 祭 費 支 給 申 請 書

後期高齢者医療の 被保険者番号又は 国民健康保険の記号・番号	1 2 3 4 5 6 7 8
死亡者氏名	八王子 太郎 (84 歳)
死亡年月日	令和 ○ 年 ○ 月
死亡の原因 (該当箇所に○)	<input checked="" type="radio"/> 病気 ・ 老衰 ・ 交通事故(単独 ・ 相手がいる)
葬祭執行日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
申請額	5 0 , 0 0 0 円

葬祭執行日(告別式の日)
を記入してください。

振込先 金融機関	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 銀行・信金 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 農協・信組	支店コード(1 2 3) ○○ 支店	普 ・ 当	口座番号	※右詰に記入してください。 1 2 3 4 5 6 7
支給額は上記口座に 振り込んでください。	(カタカナ記入) 口座名義人	ハチオウジ ハナコ 八王子 花子			

※記入後、金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人について、再度の確認をお願いします。
訂正する場合には、二重線で取り消し、余白に正しい内容を記入してください。

八王子市長 殿

私は、上記の者の葬祭を執り行いましたので、葬祭費の支給を申請します。
なお、私以外の者を口座名義人としている場合は、葬祭費の受領を委任して

葬祭執行者(添付書類の
葬祭執行者と同じ)を記入
してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 〒 192 - 8501

住所 八王子市元本郷町3丁目24番1号
葬祭執行者
氏名 八王子 花子
故人との関係(妻)
電話(連絡先) (042) 620 - ○○○○

事務処理欄	支払日	支給歴	資格	入力
-------	-----	-----	----	----