

# 記入見本

異動票 確認		証返却 確認	
-----------	--	-----------	--

※ 下記の太枠内にご記入ください。

後期高齢者医療葬祭費支給申請書兼請求書	
被 保 険 者 証 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8 (※保険者番号ではありません)
関 死 係 亡 事 項 者	被 保 険 者 氏 名 奥多摩 太郎
	被 保 険 者 住 所 奥多摩町氷川●●●番地 (方書があれば記入)
	死 亡 年 月 日 令和 ●●年 ●●月 ●●日
	葬 祭 執 行 年 月 日 令和 ●●年 ●●月 ●●日
葬 祭 費 請 求 金 額	50,000 円
<p>上記のとおり葬祭費について申請及び請求します。                  なお、支払いにあたっては下欄の指定口座に振込みをしてください。                  令和 ●●年 ●●月 ●●日                  【申請者】 〒198-0212                  住 所 奥多摩町氷川●●●番地                  氏 名 奥多摩 花子                  電話番号 ●●● ( ●●●● ) ●●●●                  死亡者との続柄・・・ 子</p> <p>奥多摩町長 殿</p>	

【指定口座記入欄】

- ※ 口座名義は、申請者と同じ方としてください。
- ※ ゆうちょ銀行（郵便局）の場合は、3桁の支店コードを必ずご記入ください。

振 込 先	金 融 機 関 名	××××	銀行 農協 信用金庫 信用組合				▲▲	本店 支店 出張所			
	金融機関コード	銀行コード	1	2	3	4	支店コード	5	6	7	
	預 金 区 分	普通		当座			その他 ( )				
	口 座 番 号	1	2	3	4	5	6	7			
	フ リ ガ ナ	オクタマ ハナコ									
	口 座 名 義	奥多摩 花子									

※ 本申請時に、被保険者証をご返却ください。