様式第41号(第21条関係)

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

福島県後期高齢者医療広域連合長

このことについて、下記のとおり申請します。

申請年月日	令和 年 月 日	申請金額	50,000円
保険者番号	3 9 0 7 2 0 4 6	被保険者番号	
死亡した被保険者の氏名			
生年月日	昭和 年 月 日	死亡年月日	令和 年 月 日
葬祭年月日	令和 年 月 日	□ 第三者行為（交通事故等）の該当 第三者行為等による被害届（写し）を裏面貼付け	□ 献体

＜電子申請＞

スマートフォン等で読み込み、オンラインでの申請も可能です。

申請者（喪主）	住所	〒	
	氏名		
	電話	（ ） ―	死亡者との続柄

振込先口座	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 （ ）					本店 支店 出張所				
	金融機関コード					店舗コード				
	預金種別	普 通 当 座 （ ）	口座番号（右詰め）							
	（フリガナ）									
	口座名義人									

給付金受領委任状 振込先が申請者(喪主)と異なる場合	私（申請者）は本申請に基づく給付金に関する受領を下記受任者に委任します。			
	委任者（申請者）＜自署＞	住所		
		氏名		※委任者、受任者はそれぞれ本人が自署下さい。
	受任者（受領者）＜自署＞	住所		
		氏名		（ ） ―

市町村確認欄	(1) 窓口申請者	(2) 申請者本人確認書類	(4) 喪主・葬祭日確認書類	受付者	広域入力
	□申請者本人（喪主） □喪主以外の申請	□マイナンバーカード □免許証 □その他（ ）	□ 会葬礼状 □ 葬儀日程表 □ 新聞記事 □申立書 （ ）		
		(3) 代理申請者本人確認書類 □マイナンバーカード □免許証 □その他（ ）	(5) 備 考		

※葬祭費の申請については、葬祭執行者（喪主）の確認が必要となりますので、**会葬礼状等の葬祭執行者の確認ができるもの**をご持参ください。

※提出者の本人確認書類(免許証等)をご持参ください。（委任状欄使用の場合は喪主の本人確認書類の写しもご持参ください。）