

後期高齢者医療葬祭費支給申請書兼
文京区後期高齢者医療被保険者葬祭給付金支給申請書

被保険者番号			
支給金額	70,000円 内訳 後期高齢者医療葬祭費(東京都後期高齢者医療広域連合支給分)50,000円 文京区後期高齢者医療被保険者葬祭給付金(文京区支給分)20,000円		
フリガナ 死亡者氏名		生年月日	年 月 日
死亡年月日	令和	年	月 日
葬祭日 (告別式を行った日)	令和	年	月 日

振込先金融機関

銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	口座番号
	店番	
預金種目	口座名義人 (カタカナ)	
普通・当座・貯蓄		

※申請者以外の口座に振込みを希望する場合、受領の委任が必要です。下記にご記入ください。
私は下記の者を代理人と定め、葬祭費及び葬祭給付金の受領に関する権限を委任します。

委任者氏名 (喪主)	印
代理人住所	〒
代理人氏名	電話番号

上記のとおり申請します。

年 月 日

文京区長 殿

〒

申請者 住所 _____
(喪主)

氏名 _____

死亡者との続柄 _____ 電話 () _____

再 検	入 力	受 付

受 付 印