

(記入例)

様式第22号

後期高齢者医療  
葬祭費支給申請書

受付日 年 月 日  
決定日 年 月 日

保険者番号 3 9 2 7 2 0 5 9

被保険者番号 ○○○○○○○○

支給申請金額 ￥ 5 0 0 0 0 -

死亡者の氏名	後期 一郎
死亡者の生年月日	○○年 ○○月 ○○日
死亡年月日	○○年 ○○月 ○○日
その他	
葬祭執行者	葬祭日 ○○年 ○○月 ○○日
	住所 吹田市○○町○○丁目○○番○○号
	氏名 後期 花子
	連絡先 ○○○-○○○○-○○○○

葬儀の領収書の  
宛名の方

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は( )内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	○○○○	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ( )	○○○○	本店・支店 ( )	預金種別	普通 当座 ( )
口座番号等 左詰記載して下さい	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○					
口座名義人 (カタカナ)	コ ウ キ	ハ ナ コ				

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・半濁点は1字として、姓と名の間は、1字あけてください。

上記のとおり申請します。

○○年 ○○月 ○○日

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

申請者 住所 吹田市○○町○○丁目○○番○○号

葬儀の領収書の  
宛名の方

氏名 後期 花子

死亡者との続柄 妻 電話番号 ○○○-○○○○-○○○○

委任状欄	○○年 ○○月 ○○日 (口座名義人)
	上記葬祭費の受領に関する一切の権限を ●●●● に委任します。
	委任者 住所 吹田市○○町○○丁目○○番○○号
	(申請者) 氏名 後期 花子

(申請者が手書きしない場合は、記名押印してください)

口座名義人が申請者でない場合は、記入してください。