

記入例

様式第63号（第32条関係）

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	●	●	●	●	●						
被保険者番号	●	●	●	●	●						
申請金額	¥	5	0	0	0						
死亡者の氏名	後期 太郎										
死亡者の生年月日	大正〇〇年〇〇月〇〇日										
死亡年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日										
葬祭日	令和〇〇年〇〇月〇〇日										
死亡の原因	1：第三者行為（交通事故等） 2：自損事故 3：疾病等										
葬祭執行者	(申請者と同じ場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 下記申請者に同じ									
	(申請者と異なる場合)										
	住所										
	フリガナ氏名										
	死亡者との続柄										
振込先	〇	〇	〇	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	〇	〇	本店	支店	預金種別	普通 当座	
口座番号 (左詰めで記入)	1	2	3	4	5	6	7				
口座名義人 (カタカナ)	コウイキ シ、ロウ										
上記のとおり申請します。 なお、葬祭費の受領につきましては、下記申請者が一切の責を負います。 令和 〇年 〇月 〇日 埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて 申請者（葬祭執行者） 〒123-4567 住所 〇〇市〇〇 4-5-6 氏名 ^{フリガナ} コウイキ ^{フリガナ} シロウ 氏名 広域 次郎 死亡者との続柄 長男 電話番号 123-456-7890											

①被保険者証に記載されている被保険者番号を記入してください。

②亡くなられた被保険者様の氏名、生年月日、死亡年月日、葬祭執行日を記入してください。

③該当の死亡原因に丸をつけてください。

④葬祭執行者が申請者と同一の場合は、記入を省略できます。葬祭執行者が死亡している場合は故葬祭執行者の住所、氏名（フリガナ含む）、死亡者との続柄を記入してください。

⑤口座名義人は必ずカタカナで記入してください。濁点・半濁点は1字とし、姓と名の間は1字あけてください。

⑥申請日を記入してください。

⑦葬祭執行者（葬祭執行者が死亡している場合を除く。）の郵便番号、住所、氏名（フリガナ含む）、死亡者との続柄、電話番号を記入してください。日中連絡がとれる電話番号を記入してください。