

富山県後期高齢者医療葬祭費支給申請書（記入例）

保険者番号	3	9	1	6	2	0	1	1	被保険者番号	0	1	7	1	2	3	5	6
被保険者氏名	広 域 花 子																
生年月日	明治・大正・昭和 8 年 1 月 11 日							性別	男・女								

支給金額	¥30,000-
------	----------

死亡年月日	令和 2 年 1 月 31 日																
葬 祭 日	令和 2 年 2 月 2 日																
葬祭執行者 (※)	住 所	葬祭執行者が死亡した場合等、申請者と異なる場合のみ記載。															
	氏 名																
	電 話 番 号																

振込先 金融機関	北 陸							銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()			速 星				本店 支店 出張所			
	金融機関コード											店舗コード						
預金種目	普通・当座・貯蓄							<ul style="list-style-type: none"> 口座番号は7桁です。7桁未満の場合は先頭を0で埋めてください。 口座名義人はカタカナで左詰めで記入し、姓と名の間は1字空けてください。 										
口座番号	0	1	2	3	4	5	6											
口座名義人 (カタカナ)	ト	ミ	ヤ	マ	サ	ブ	ロ	ウ										

富山県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり申請します。
なお、振込先口座が私の名義でない場合は、口座名義人に受領の権限を委任します。

令和 2 年 2 月 22 日

〒939-2798

申請者 住 所 富山市婦中町速星999番地
(葬祭執行者)

氏 名 富 山 三 郎

死亡者との続柄 子

電話番号 0766 (65) 7501

市町村確認欄	葬祭執行者	<input type="checkbox"/>	新聞慶弔欄	<input type="checkbox"/>	会葬礼状	<input type="checkbox"/>	その他 ()
	届出人	<input type="checkbox"/>	確認済み				

※欄は、申請者と同じ場合は記載不要です。