

狛江市長 宛て

申請者

〒

住所

氏名

被保険者との続柄

電話番号

( )

狛江市後期高齢者医療葬祭費支給申請書

葬祭費の支給を受けたいので、狛江市後期高齢者医療葬祭費支給事務要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 被保険者番号								
2 被保険者氏名								
3 生年月日	<input type="checkbox"/> 明治			年		月		日
	<input type="checkbox"/> 大正							
	<input type="checkbox"/> 昭和							
4 指定する振込先の口座								
金融機関名						<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店	
預金種目	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他							
口座番号							(右詰めでご記入ください。)	
フリガナ								
口座名義								

(添付書類)

- 1 葬儀、葬祭、火葬場の利用料等の領収書
- 2 後期高齢者医療被保険者証
- 3 被保険者の死亡年月日を証する書面（被保険者が住所地特例者である場合に限る。）

※受付者	※受付印
狛江市使用欄	
	狛江市使用欄