

後期高齢者医療葬祭費支給申請書兼 北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		支給額	70,000 円
--------	--	-----	----------

フリガナ		生年月日	大正 昭和	年	月	日			
死亡した方の氏名									
死亡した方の住所	〒 —								
死亡年月日	年	月	日	葬祭執行日	年	月	日		
東京都北区長 殿 上記のとおり、私が葬祭を行いましたので申請します。 申請、受領に関して一切の責任をもちます。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>				口座振替依頼書					
				銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所		
				銀行 コード			支店 番号		
				口座番号	普通・当座 ()				
				フリガナ					
申請者（葬祭を行った方） 住所 〒 — 氏名 電話 死亡した方との続柄				支給金額 70,000 円の内訳 後期高齢者医療給付葬祭費 50,000 円（東京都後期高齢者医療広域連合） 北区後期高齢者葬祭給付金 20,000 円					
				決定通知（申・届） 送付先（申・届） 収 納（未・完）					
				送付先		給付			

