

富山県後期高齢者医療葬祭費支給申請書

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	12	年	1	月	11	日	性別	男	・	女		

支給金額	¥30,000-
------	----------

死亡年月日	令和	〇〇	年	××	月	□□	日
葬 祭 日	令和	〇〇	年	××	月	□□	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	速 星	本店		
		信用組合	協同組合		支店		
	金融機関コード				店舗コード	出張所	
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
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 〇〇年 ××月 □□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

申請者は必ず喪主(葬祭執行者)の方でお願いします。

死亡者との続柄 弟

電話番号 076 (465) 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。