様式第24号（第14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 | |
|---|---|

| 支給金額 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 死亡者の氏名 | | |
| 死亡者の生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 死亡年月日 | | 年　　月　　日 |
| 死亡の場所 | | |
| 死亡の原因 | | □ 第三者行為（交通事故等）による　　□ その他 |
| その他 | | |
| 葬祭執行者 | 葬祭日 | 年　　月　　日 |
| | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 電話番号 | |

| 振込先 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協<br>（　　） | 本店<br>支店・支所 | 預金種別 | 普通<br>当座 |
|---|---|---|---|---|
| 口座番号 | | | | |
| 口座名義人（カタカナ） | | | | |

上記のとおりに申請します。

年　　月　　日

（宛先）静岡県後期高齢者医療広域連合長

申請者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

死亡者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿