

小平市後期高齢者医療葬祭費支給申請書兼請求書

支給金額	50,000円
------	---------

死亡した被保険者	被保険者番号	
	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	死亡年月日	令和 年 月 日
葬祭を行った日	令和 年 月 日	
※ 被用者保険資格喪失後3か月以内に亡くなられた場合にのみ記入してください。		健康保険、船員保険、共済組合等から埋葬料等の支給を受けることができる・できない

上記のとおり申請します。支給が決定されたときは、この申請書をもって請求し、下記の口座に振り込むことを承諾します。

小平市長 殿 令和 年 月 日

〒 -

申請人 (葬儀を行った者) 住所 _____

氏名 _____ ⑩ 続柄 _____

電話番号 () - _____

口座振込依頼欄	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店 出張所
	預金種目	1 普通 2 当座 3 その他 ()	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

※口座番号は右詰め

※ 申請人の口座を記入してください。申請人以外の名義の口座に振込みを希望する場合は、次の委任状にも記入してください。

委任状

私は次の者を代理人と定め、小平市後期高齢者医療葬祭費の受領に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

委任者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

受任者 住所 _____

氏名 _____

※委任者は申請人

添付書類

- 1 葬祭に係る領収証
 - 2 葬祭を行ったことを証する書類
 - 3 市長が必要と認める書類 ()
- ※2については会葬礼状など