

多摩市長 殿

多摩市後期高齢者医療葬祭費支給申請書兼請求書

被 保 険 者 番 号								
被 保 険 者 氏 名								
被保険者生年月日			年	月	日			
死 亡 年 月 日			年	月	日			
葬 祭 執 行 年 月 日			年	月	日			
申 請 及 び 請 求 の 額	50,000円							

振 込 先	銀行・信金 農協・信組		支店名	支店		店 番 号			
口 座 種 別	普 通 ・ 当 座		口座番号						
口 座 名 義 人 (カタカナ)									
委 任 欄	口座名義人が申請者と異なる場合、申請者の委任が必要です。 ・上記口座名義人に対して、葬祭費の受領を委任します。 申請者（葬祭を行った方）氏名_____								

被保険者の葬祭を行ったため、後期高齢者医療葬祭費の支給をされたく、多摩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、関係書類を添えて申請し、葬祭費の支給の決定を受けたときは、当該決定日をもって、当該葬祭費を上記の口座に振り込むよう請求します。

申請者 (葬祭を行った方)	〒 _____ 住所 _____ 氏名 _____ 被保険者からみた続柄 _____ 電話番号 _____ (_____)	
申立欄	関係書類において申請者のフルネームが確認できない場合、申立てが必要です。 ・被保険者の葬祭を行ったのは申請者で間違いありません。 申請者（葬祭を行った方）氏名_____	

【市職員記入欄】

添付文書
領収書・会葬礼状・その他

受付印