

記入例

受付番号

江東区長殿

令和	●	年	●	月	●	日
----	---	---	---	---	---	---

申請者
(葬祭執行者)

〒	1	3	5	一	0	0	1	6
住所	東京				<input checked="" type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	江東		<input type="checkbox"/> 市 <input checked="" type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村
東陽4-11-28								
カナ	コウトウ				カナ	タロウ		
姓	江東				名	太郎		

電話 03 (3456) 7890

江東区後期高齢者医療被保険者葬祭費等支給申請書兼口座振替依頼書

下記のとおり申請します。

記

金額 70,000 円

(内訳) 葬祭費 (東京都後期高齢者医療広域連合支給分) 50,000円
葬祭給付金 (江東区支給分) 20,000円

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	
個人番号									
死亡者関係事項	死亡年月日	令和	●	年	●	月	●	日	
	いずれかの原因に 死因をチェックをお付けください				<input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	●	年	●月	●日
	死亡の原因 ※該当する項目にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 病気・老衰 <input type="checkbox"/> 負傷・その他 (第三者による加害行為: <input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし)							
	葬祭執行日(告別式)	令和	●	年	●	月	●	日	
	続柄	申請者の	<input type="checkbox"/> 夫	<input checked="" type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他	()	

※ 申請者名義以外の口座に振り込む場合は、裏面もご記入ください。

振込先 金融機関	ゆうちょ 銀行 信用金庫 信用組合				支店コード	本店 支店 出張所						
	金融機関コード											
振込口座	預金種類	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	()	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	名義人氏名 (カタカナ)	コ	ウ	ト	ウ	タ	ロ	ウ				

※ 申請者以外の方がお届けに来られた場合は、ご記入ください。

(住所)		(電話) ()			
(氏名)		申請者との関係			
執行者確認	資格喪失情報		受付者	受付場所	
	(喪失日) 年 月 日			区白富豊小亀大砂南	

記入例

令和 年 月 日

委任状

私は、**江東 一郎** を代理人と定め、次の権限を委任します。

葬祭費の受領に関すること。

委任者(申請者)の住所 **江東区東陽4-11-28**

委任者氏名(自署)

江東 太郎

委任者=申請者
受任者=口座名義人

受任者(代理人)の住所 **江東区東陽4-12-35**

フリガナ

コウトウ イチロウ

受任者氏名

江東 一郎

申請者と口座名義人が
異なる場合は、
委任状が必要です