

記入例

受付番号

江東区長殿

令和 4 年 5 月 5 日

申請者
(喪主)

〒	1	3	5	—	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								
姓	深川				名	太郎			

電話 03 (3647) 9111

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

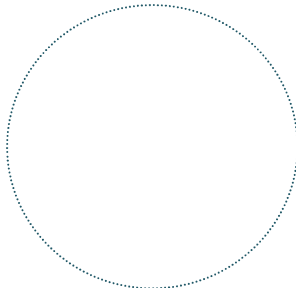
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	
死亡者 関係 事項	死亡年月日	令和		4	年	5	月	1	日
	死亡者氏名	深川 花子				<input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S	●年 ●月 ●日生		
	死亡の原因(病名等)	心不全		不詳の場合、事故/病死の別を記載ください					
	葬祭執行日(告別式)	令和		4	年	5	月	3	日
	続柄	申請者の <input type="checkbox"/> 夫 <input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 ()							

※ 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		008				本店 支店 出張所		
	金融機関コード				支店コード						
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	イ	チ	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		
喪主確認	資格喪失情報(喪失日)	受付者	受付場所
	令和 年 月 日		区白富豊小亀大砂南



記入例

令和 4 年 5 月 4 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。

葬祭費等の受領に関すること。

申請者の住所 **江東区東陽4-11-28**

氏名 **深川 太郎**

代理人の住所 **江東区東陽4-12-35**

氏名 **江東 一郎**
