

第35号様式 (第29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		¥	5	0	0	0	0	0	—
------	--	---	---	---	---	---	---	---	---

死亡者の氏名												
死亡者の生年月日												
死亡年月日	年			月			日					
死亡の場所												
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為 (交通事故等)					<input type="checkbox"/> 第三者行為 (交通事故等) 以外						
その他												
葬祭執行者	葬祭日	年			月			日				
	住所											<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
	氏名											<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
	連絡先											<input type="checkbox"/> 申請者に同じ

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合 ( ) 内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ( )	本店・支店 ( )						預金種別	普通 当座 貯蓄		
口座番号											
口座名義人 (カタカナ)											

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名 (漢数字) ・預金種目・口座番号を記入してください。

上記のとおり被保険者の葬祭を行ったため、関係書類を添えて葬祭費の支給を申請します。  
また、他の者が葬祭を行ったと申し立てて権利を主張した場合は、関係者間で解決することを誓約します。

年 月 日

(宛先) 京都府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 \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

# 委 任 状

委任内容にマル○をつけてください。

給付に係る申請・受領の委任

後期高齢者医療葬祭費について、下記の者に（申請 ・ 受領）に関する一切の権限を委任します。

## 記

### 【委任者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ※本人が自署してください。

電話番号 \_\_\_\_\_

※委任に関する意向に関して、確認のためお電話等させていただくことがあります。

### 【受任者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 委任者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

#### (注意事項)

委任状は必ず委任者本人がお書きください。ただし、特別の事情がある場合は、代筆も可とします。