

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
支給金額	50,000 円							

死亡者住所	立川市泉町1156番地の9		
死亡者氏名	タチカワ タロウ		生 年 月 日
	立川 太郎		M・T・S 2年 10月 30日生
死亡年月日	令和00 年 00月 00日		
葬 祭 日	令和00 年 00月 00日		

振込先（喪主の口座に限ります）			
砂川	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	立川	本店 支店 出張所
金融機関コード	支店コード	口座番号	預金種別 普通 当座 その他()
記入不要です	1	2	3
	4	5	6
	7	口座名義人（カタカナでご記入下さい） タチカワ ハナコ	

上記のとおり申請します。

令和元年 5月 15日

立川市長 殿

申 請 者（喪主）

〒190-8666

住所 立川市泉町1156番地の9

氏名 立川 花子

死亡者との続柄 妻

電話番号 042-523-2111