

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

被保険者番号							
支給金額	50,000 円						

死亡者住所			
死亡者氏名	フリガナ	生 年 月 日	
		M . T . S	日生
死亡年月日	年	月	日
葬 祭 日	年	月	日

振込先（喪主の口座に限ります）			
銀行	本店	預金種別	普通
信用金庫	支店	その他()	当座
信用組合	出張所		
協同組合			
金融機関コード	支店コード	口座番号	口座名義人（カタカナでご記入下さい）

上記のとおり申請します。

年 月 日

立川市長 殿

申 請 者（喪主）

〒 []-[]

住所

氏名

死亡者との続柄

電話番号
