

赤 字の部分記入・押印してください。

《記入例》

後期高齢者医療葬祭費申立書

令和〇年〇月〇日に死亡した被保険者（被保険者番号：**01234567**）
氏名： **広域 太郎**）にかかる葬祭費については、下記申請・申立者が
令和〇年〇月〇日に葬祭を行ったものであることを申立します。

なお、葬祭費の支給に関して争いが生じた場合は、下記申請・申立者が責任
を持って異議のないように処置いたします。

（申請・申立）

令和〇年〇月〇日

住所 **袋井市新屋一丁目1番地の1**

氏名 **広域 花子**

死亡者との関係 **子**

（その他）

故人を弔う行為の内容（例）

・ **自宅にて家族で故人を弔う食事会をした。**

資格確認書などの後期高齢者医療制度の資格が確認できる書類に記載されている8桁の「被保険者番号」を記入