

第1号様式（第4条）

後期高齢者医療保険葬祭費支給申請書

年 月 日

府中市長

〒

申請者 住 所
氏 名
被保険者との続柄
電話番号

葬祭費の支給を受けたいので、府中市後期高齢者医療保険葬祭費支給要綱第4条の規定により、証拠書類を添えて次のとおり申請します。

死 亡 者	フリガナ	
	被保険者名	
	生年月日	年 月 日生
	被保険者番号	
	死亡年月日	年 月 日
葬儀を行った場所		
葬儀を行った日	年 月 日	