

第1号様式（第4条関係）

武蔵村山市後期高齢者医療葬祭費支給申請書				
死亡した被保険者	被保険者番号			
	死亡者氏名			
	生年月日	年	月	日
	死亡年月日	年	月	日
葬祭を行った日		年	月	日
振込先 金融機関		銀行	本店 支店	種別
		信用金庫 信用組合 協同組合		普通 当座
口座番号				
口座名義人		フリガナ		
支給申請額		50,000円		
<p>武蔵村山市長 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>上記のとおり申請します。</p> <p>申請者 (葬祭を行った方) 住所 _____ 氏名 _____ 電話 () _____ 死亡者との続柄 _____</p>				
窓口に来た方（申請者と同じ場合は、記入不要です。）		住所 _____		
		氏名 _____		
		電話 () _____		
		葬祭を行った方との続柄 _____		

※ 葬祭を行ったことを証する書類（会葬礼状又は申請者名義の葬祭に要した費用の領収書等）を添付してください。