**後期高齢者医療葬祭費申立書**

　　　　　年　　月　　日に死亡した被保険者（被保険者番号：

氏名：　　　　　　　　　）にかかる葬祭費については、下記申請・申立者が　　　　　　　　　　年　　月　　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・申立者）

　　年　　月　　日

住所

氏名

死亡者との関係

(その他)

《記入例》

**後期高齢者医療葬祭費申立書**

　令和　２年　４月３０日に死亡した被保険者（被保険者番号：01234567

氏名： 　千葉　太郎 　）にかかる葬祭費については、下記申請・申立者が　　　令和　２年　５月　７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　２年　５月１０日

住所　千葉県千葉市稲毛区天台１－２－３

氏名　広域　花子

死亡者との関係　　子

(その他)

　喪主を証明できる書類を紛失したため。