

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
------	---------

死亡者氏名	
死亡年月日	令和 年 月 日
葬祭日	令和 年 月 日

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

中野区長 様

〒

申請者 住所

氏名

死亡者との続柄

電話 ()