

葬 祭 費 支 給 の ご 案 内

このたびのご不幸に際し、心からお悔やみ申し上げます。

つきましては、後期高齢者医療から下記のとおり葬祭費が支給されますので、別紙の「葬祭費支給申請・請求書」に必要事項をご記入のうえ、同封の封筒にて返送していただきますようご案内申し上げます。

記

1 支給額 70,000円

2 支払時期 「葬祭費支給申請・請求書」を受理してから約2ヶ月後です。

(振り込み直前に、申請者の方に葬祭費支給決定通知書を送付いたします。)

3 申請上のご注意

(1) 葬祭費は、葬祭の「領収書」に記載のある方(申請者)に支給します(喪主とは限りません)。

(2) 申請に必要な書類と添付物は、以下のとおりです。

① 「後期高齢者医療 葬祭費支給申請・請求書」

② 葬儀費用の「領収書」のコピー (郵送の場合、原本は送らないでください)

▽葬祭を行ったことを確認するため、領収書の宛名に申請者及び故人様の氏名がフルネームで記載されているもの。▽氏名が名字のみの場合は、申請者の氏名がフルネームで記載されている、「請求書」、「会葬御礼状」などの写しを追加してください。▽献体等で葬儀を行っていない場合には、別途必要書類をご案内しますので下記問合せ先までご連絡ください。

▼請求書、振込明細書、振込金(兼手数料)受取書等だけでは申請を承っておりません。

③ 申請者の本人確認書類のコピー(運転免許証、パスポート、マイナンバーカード 等)

※詳細は別紙「本人確認書類についてのご案内」をご参照ください。

※窓口で申請の場合は、申請者の本人確認書類の原本をご持参ください。

(3) 葬祭年月日は、告別式の日付を記入してください。

(4) 葬祭費は、原則として申請者(領収書の宛名の方)の口座に振り込みます。

▽振り込みのできる金融機関は、銀行(ゆうちょ銀行含む)・信用金庫・信用組合・農協です(貯蓄預金を除く。)

▽申請者以外の口座に振り込む場合は、別途委任状が必要です。委任状が必要な場合は、以下の問い合わせ先にご連絡ください。

(5) 葬祭費の請求は、葬祭を執り行った日の翌日から2年の間に申請しないと請求できなくなります。

■問合せ先 大田区役所後期高齢者医療給付担当

〒144-8621 大田区蒲田5-13-14 電話03-5744-1254

提出書類については別紙「後期高齢者医療葬祭費支給申請 提出書類チェックシート」も参考にご確認ください。提出書類に不備がある場合、支給が大幅に遅れることがあります。

申請書の記入方法については別紙記入例をご覧ください。

① 8桁の被保険者番号をご記入ください

葬祭費支給申請・請求書

記入例

① 被保険者番号	*****
死亡者関係事項	② 住所 〒***** 大田区 □□ 1-1-1
	③ 氏名 (フリガナ) コウイキ タロウ 広域 太郎
	④ 生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	⑤ 死亡年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
	⑥ 葬祭年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

亡くなられた
被保険者様の
②住所
③氏名
④生年月日
⑤死亡年月日
⑥葬祭年月日
(告別式)
をご記入ください。

⑦ 振込先金融機関（申請者の口座）

振込先金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 ()	支店 本店 出張所 ()	
金融機関コード	* * * *	支店コード	* * *
振込口座	預金種別 普通 当座 ()	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	フリガナ		オオタ コウキ
	名義人氏名		大田 後期

⑦振込先金融機関（銀行名
・支店名・預金種別・口座番号
・口座名義人氏名）を記入及び
丸付けしてください。

葬儀費用の「領収書」の宛名人の方

上記のとおり、葬祭を行いましたので葬祭費の支給を申請し、請求いたします。

⑧ 年 月 日

(宛先) 大田区長

⑧記入日を記載してください。

申請者	⑨ 住所 〒***** 東京都 ○○ ○○ 2-2-2
	⑩ 氏名 (フリガナ) オオタ コウキ 大田 後期
	⑪ 連絡先電話番号 *-*****
	⑫ 続柄 長男

(注) 1 社会保険等から離脱して3ヶ月以内の方のみ以下に記入をお
(旧保険者番号 旧保険組合
2 葬祭費を他の社会保険等より支給されている場合は、申請で
3 申請者が法人及び個人事業主の場合には押印が必要になりま

申請者（葬儀費用の「領収書」の宛名の方）の
⑨住所
⑩氏名
⑪電話番号
⑫亡くなられた被保険者様との続柄
をご記入ください。

事務欄

本人確認

後期高齢者医療葬祭費支給申請 提出書類チェックシート

※本シートは別紙「葬祭費支給のご案内」をご一読の上でご活用ください。

後期高齢者医療葬祭費支給申請の提出書類について、以下のとおりご案内申し上げます。提出書類をご確認の上、チェック欄に「○」をご記入ください。なお、本シートの提出は必要ありません。

チェック欄	提出書類
	①後期高齢者医療葬祭費支給申請・請求書 ※口座情報の不備が大変多くなっております。通帳・キャッシュカード等ご参照の上、間違いの無いよう転記をお願いします。なお、ゆうちょ銀行の支店名は漢数字三桁の【店名】となります。
	②葬儀費用の領収書の写し (申請者および亡くなった方のフルネームが記載されているもの) ※氏名が名字のみの場合は、氏名がフルネームで記載されている「請求書」、「会葬御礼状」などの写しを追加してください。
	③申請者の本人確認書類の写し (「本人確認書類のご案内」をご参照ください)
	④委任状 ※ <u>代理人が申請・受領を行う場合のみ必要</u>

※その他、申請内容により別途書類が必要となる場合があります。

上記書類を同封の上、下記担当宛にお送りいただきますようお願いいたします。書類不備の場合は、申請者の方に書面又はお電話にてご連絡する場合があります。ご不明な点は下記担当までお問い合わせください。

以下は宛名として封書に貼ってお使いください

〒144-8621
大田区蒲田5-13-14
大田区役所国保年金課後期高齢者医療担当 宛
03-5744-1254

後期高齢者医療 葬祭費支給申請・請求書

被 保 険 者 番 号													
死 亡 者 関 係 事 項	住 所	〒											
	氏 名	(フリガナ)											
	生 年 月 日				年			月			日		
	死 亡 年 月 日				年			月			日		
葬 祭 年 月 日				年			月			日			

振込先金融機関（申請者の口座）

振 込 先 金 融 機 関	銀 行 信用金庫 信用組合 ()				支 店 本 店 出張所 ()						
	金融機関コード				支店コード						
振 込 口 座	預 金 種 別	普 通 当 座 ()		口座番号							
	フリガナ										
	名 義 人 氏 名										

支給金額	70,000円
(内訳)	
後期高齢者医療葬祭費	50,000円
大田区後期高齢者医療葬祭給付金	20,000円

上記のとおり、葬祭を行いましたので葬祭費の支給を申請し、請求いたします。

年 月 日

(宛先) 大田区長

申 請 者	住 所	〒									
	氏 名	(フリガナ)									
連絡先電話番号									続 柄		

- (注) 1 社会保険等から離脱して3ヶ月以内の方のみ以下に記入をお願いします。
(旧保険者番号 旧保険組合)
- 2 葬祭費を他の社会保険等より支給されている場合は、申請できませんので申し出してください。
- 3 申請者が法人及び個人事業主の場合には押印が必要になります。申請者欄の氏名の横に押印してください。

事 務 欄	本人確認	受付者	入力者	点検者

本人確認書類についてのご案内

マイナンバー法施行に伴い、後期高齢者医療給付の申請の際には申請者の方の下記の書類のコピーが必要になりましたので、郵送の際に下記の 1 または 2 の「本人確認書類」のコピーも同封してください。

窓口での申請の際は、下記の 1 または 2 の「本人確認書類」の原本をお持ちください。

1 本人確認書類とは

【確認書類①】（写真付身分証明書で添付が 1 点でよいもの）

- ・ 運転免許証
- ・ パスポート
- ・ マイナンバーカード（郵送での申請の際は、表面のみコピーをおとりください）
- ・ 身体障害者手帳 等

2 上記【確認書類①】が無い場合に、下記の【確認書類②】の書類から 2 点のコピーを同封ください。

【確認書類②】（身分証明書で添付 2 点の同封が必要なもの）

- ・ 公的医療保険の被保険者証
- ・ 資格確認書
- ・ 介護保険の被保険者証
- ・ 年金手帳
- ・ 住民票の写し、戸籍附票の写し
- ・ 国税、地方税、社会保険料の領収書 等

3 代理人による申請の場合は、次の（１）、（２）の書類を同封して郵送してください。

（１）委任状

（２）代理人の本人確認書類（上記①または②）のコピー（窓口での申請の場合は原本）

※やむを得ない事情により委任状をご用意できない場合は、給付対象者本人しか持ちえないものの原本（運転免許証、健康保険証、資格確認書、介護保険証 等）を持参してください。ただし、住民票・戸籍の写しはこれに含まれません。

※窓口で証の交付を伴う申請の場合は、代理人の本人確認書類（上記①）の原本が必要です。

ご不明な場合は、お問い合わせください。

■問合先 大田区役所後期高齢者医療給付担当 電話 03-5744-1254