

日立健康保険組合 御中

健康保険

被保険者
被扶養者

埋葬料・埋葬費請求書

※太枠線内をご記入ください。(記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

Main application form with multiple sections for personal information, death details, and payment instructions.

Business owner confirmation section with fields for address, name, and telephone number.

Business code and representative information section.

【添付書類】
申請される方によって異なります。
別紙「記入例」をご覧ください。

受付日付印

インプット (Input) box for stamping.

支給決定伺

Table for payment determination details including amount, dates, and responsible parties.