

日清製粉健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

下記の通り請求致します

在職中は支給金額の受領を事業主に委任します。

請求者の住所 東京都千代田区神田錦町 1-25

氏名 日清太郎 (印)

昭和 平成 ×× 年 1 月 1 日生

支給額	支給決議書				決定	令和 年 月 日
	常務理事	事務長	給付	支出		
					支払	令和 年 月 日
	資格取得	平成・令和	年	月	日	
	資格喪失	令和	年	月	日	

被保険者
家族

埋葬料(費)付加金請求書

被保険者証 の記号番号	記号 10 番号 1234567	事業所の名称	
死亡した者の氏名	日清 粉蔵	死亡した者と 被保険者との関係	父
死亡した年月日	令和 1 年 × 月 × × 日	死亡した原因	脳梗塞
備考			