

| | | |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

宿泊補助申請書

次の通り保養所を利用いたしましたので、補助の申請をいたします。

健康保険組合理事長殿

| | | | | | | |
|-------|------------|----|-------|----------|----------------|-------|
| 事業所名 | | | 所在地 | Tel () | | |
| 記号・番号 | | | 利用代表者 | Ⓜ | | |
| 保養所名 | | | | | | |
| 利用年月日 | 令和 年 月 日から | | 利用人員 | 本人 名 計 名 | | |
| | 令和 年 月 日まで | | | 家族 名 | | |
| 振込先 | 銀行 | | | 支店 | 預金種目 (普通・当座) | |
| | 口座番号 | | | | フリガナ 口座名義 | |
| 利用者氏名 | 記号・番号 | 氏名 | 種別 | 記号・番号 | 氏名 | 種別 |
| | | | 本人・家族 | | | 本人・家族 |
| | | | 本人・家族 | | | 本人・家族 |
| | | | 本人・家族 | | | 本人・家族 |
| | | | 本人・家族 | | | 本人・家族 |

※記入欄が不足した時は、宿泊補助利用者名簿をご利用ください。

健康保険組合記入欄

| | | |
|-----|--------|-----|
| 受付印 | 補助対象人員 | 支払印 |
| | 名 | |
| | 補助金額 | |
| | 円 | |

- 注1. この申請書は保養所を利用し、補助金を申請するときに使用するものです。
- 注2. 事業所名は社名を所在地は本社住所を記入してください。利用者名、保険証の番号を明記し、種別欄は本人・家族の別を○してください。なお、家族は被扶養者に限ります。
- 注3. 組合へ提出する際、利用者名のある領収書（写しでも可）を必ず添付してください。（利用日より10日以内に提出してください）
- 注4. 利用回数は1年度（4月1日より翌年3月31日）1回です。
補助金額は本人（被保険者）及び家族（被扶養者） 年1回5,000円（5,000円未満は実費相当）になります。

