

保養所利用補助金支給申請書

平成 年 月 日

尼崎機械金属健康保険組合 様

請求被保険者氏名 _____ ㊟

住所 〒 - _____

事業所名	_____				電話番号	_____	
利用年月日	自 平成 年 月 日		泊 日		至 平成 年 月 日		
利用した保養所名	_____						
利用人員 (補助金支給対象者)	・被保険者 名			・被扶養者 名			
<small>※ ただし、幼児は4歳以上で宿泊料金のかかっている者</small>							
利用者名	下記のとおり						
被保険者証 記号一番号	被保険者氏名(本人)	委任印	被保険者証 記号一番号	被扶養者氏名(家族)			
-	_____	_____	-	_____			
-	_____	_____	-	_____			
-	_____	_____	-	_____			
-	_____	_____	-	_____			
-	_____	_____	-	_____			

※ 「請求被保険者以外に利用した被保険者がある場合」、その方は委任印欄に押印のうえ、請求被保険者を受取人とする下記委任欄に記載のうえ請求願います。

委任欄	この補助金の受領方を 住所 〒 - _____ 氏名 _____ に委任する。
-----	--

振込銀行	銀行名	口座	口座番号	名義氏名・フリガナ
	銀行	普通	_____	_____
	金庫 支店	当座	_____	_____

※ 振込先は請求被保険者の口座でお願いします。

宿泊先証明欄	
次のとおり利用があったことを証明します。	
● 利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
● 利用人数	大人 _____ 名 小人 _____ 名 計 _____ 名
	利用施設所在地
	施設名 _____ ㊟

※ 原則、上記宿泊先証明を取得のうえ請求することになっていますが、宿泊日及び宿泊者がわかる領収書の写しの添付で前記宿泊先証明に代えることを可としています。