

# 契約施設利用補助金申請書

事業所名	ニチアス株式会社	<input type="checkbox"/> 本社 <input type="checkbox"/> 支社 <input type="checkbox"/> 工場						
保険証	記号 _____	番号 _____						
被保険者名	_____							
利用施設名	_____							
利用期間	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ ____ 年 ____ 月 ____ 日 泊							
利用者延人数	_____ 名							
請求金額	_____ 円							
利用者  (被保険者・被扶養者以外の利用者についても記入してください)	No.	利用者氏名	続柄	年齢	No.	利用者氏名	続柄	年齢
	1				5			
	2				6			
	3				7			
	4				合計			名

上記のとおり利用しましたので、領収書を添えて請求します。

被保険者 千 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

【利用上の注意】

1. 対象者は、被保険者及び被扶養者（3歳以上）です。
2. 補助金は、1人1泊 2,000円で年間2泊が限度となります。
3. 領収書（原本）は必ず添付してください。
4. 利用できる施設は、健康保険組合で定められた範囲です。
5. 各部所等での慰安旅行は、該当しません。

振込先指定口座 (被保険者口座)	金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 農協
		<input type="checkbox"/> 金庫	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 信組 ( _____ )		
		<input type="checkbox"/> 本店	<input type="checkbox"/> 本所
		<input type="checkbox"/> 支店	<input type="checkbox"/> 支所
		<input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> _____
	口座番号	普通	.....
	口座名義 (カタカナ) ※姓と名の間は空ける		