

東振協「共同利用保養所」利用補助金請求書

請求の際は、必ず利用通知(承認)書(コピー可)を添付してください。

請求者

※ 名義は被保険者に限ります。

保険証番号	—	請求者(口座名義)※	(フリガナ)		
事業所名			連絡先	()	
振込先金融機関	銀行 信金	支店	口座番号	普通 No.	

利用保養所

宿泊年月日	共同利用保養所(宿泊施設)名	宿泊人員		
		大人	小学生	乳幼児
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				

利用者名

保険証番号	利用者氏名	性別	年齢	生年月日	利用者区分	* 健保組合使用欄			
						支給決定	補助金額		
—		男女		昭 令 平 年 月 日	被保険者 被扶養者 その他	可	否	円	
—		男女		昭 令 平 年 月 日	被保険者 被扶養者 その他	可	否	円	
—		男女		昭 令 平 年 月 日	被保険者 被扶養者 その他	可	否	円	
—		男女		昭 令 平 年 月 日	被保険者 被扶養者 その他	可	否	円	
—		男女		昭 令 平 年 月 日	被保険者 被扶養者 その他	可	否	円	
—		男女		昭 令 平 年 月 日	被保険者 被扶養者 その他	可	否	円	
—		男女		昭 令 平 年 月 日	被保険者 被扶養者 その他	可	否	円	
—		男女		昭 令 平 年 月 日	被保険者 被扶養者 その他	可	否	円	
—		男女		昭 令 平 年 月 日	被保険者 被扶養者 その他	可	否	円	
								補助金額合計	円

(注意事項)

- 太枠線で囲った枠内を記入のうえ、関東めつき健康保険組合に施設利用後、利用通知(承認)書(コピー可)を添えて提出してください。
- 補助金の対象は、当組合加入者1人1泊(年間3泊限度)につき2千円です。1泊のご利用料金が1人につき2千円以上の場合に限り支給します。