

決議 年 月 日

常務理事	事務長	担当者

受 付	支 払

支給金額	円
(算出基礎)	

所属部署名

被保険者証 記号 番号

被保険者氏名 印

契約保養所利用補助金申請書

期間	月 日 ~ 月 日		月 日 ~ 月 日			
宿泊施設	所在地 名称					
利用者 ※氏名の後に 必ず押印し てください	被保険者証		氏 名	印	続 柄	備 考
	記号	番号				
						利用人数が多数で、 この欄に1枚では記 入しきれない場合 は、この様式を必要 数提出して下さい。
振込先 (代表申請者) ※ゆうちょ不可	金融機関名	店舗名	口座種別 普通預金	口座番号	名義人(フリガナ)	
支給基準	<p>① 被保険者・被扶養者を対象に、4月1日～9月30日に公共の宿泊施設を1泊2日で利用した費用の補助をします。</p> <p>② 1泊2日につき、1人2,000円を上限に実費の補助をします。(年2泊まで)</p> <p>③ <u>領収書の原本を必ず添付してください。</u> 領収書の宛名は利用者のフルネームとし、宿泊施設名・捺印・宿泊日(泊数)・人数の記載があるもの。 領収書に不備がある場合は返却させていただくことがありますのでご注意ください。</p>					