常務理事	事務長	担当者	起案年月日	令和　　年　　月　　日
			決裁年月日	令和　　年　　月　　日
補助金支給決定額			円	摘要

契 約 保 養 所 利 用 補 助 金 請 求 書

請求金額　　円	請求内訳　2,000円 ×　　人 ×　　泊 ＝　　円
利用年月日	令和　　年　　月　　日　～ 令和　　年　　月　　日（　　泊）

記号	番号	被保険者名	記号	番号	被保険者名

上記のとおり契約保養所利用補助金を請求いたします。

令和　　年　　月　　日

大阪府電気工事健康保険組合　様

請求者　　印

本請求にかかる補助金の受領について、代理人に委任します。

令和　　年　　月　　日

（代理人は組合に届出済の事業主・担当者等）

受取代理人　　印

住所

振込先	銀行　　支店	口座種別	普通・当座	No.	

住　　所 〒

請求者氏名　　印

※ 保養施設が発行した「領収書(原本)」を裏面に貼り付けてください。

＜領収書には下記の記載が必要です＞

☆　いつ　‥‥‥‥ 宿泊年月日
☆　どこで　‥‥‥‥ 宿泊施設
☆　誰が　‥‥‥‥ 宿泊した方の氏名及び人数
☆　宿泊料　‥‥‥‥ 宿泊料一泊の料金
☆ 宿泊施設の領収印を必ず押してもらってください。

領収書を受取ったら必ず確認してください。

《請求上の注意事項》

※補助金実施期間内２泊まで利用できます。

補助金実施期 ‥‥‥‥ 年度内（毎年４月～翌年３月末）

補助金請求期 ‥‥‥‥ 毎年４月１７日に前年度分は締め切ります。

補助対象金額 ‥‥‥‥ 一人一泊３，５００円以上のものが対象です。