## 契約保養所等利用補助金請求書

常務理事事務長課長扱者

## 記入例

契	約	保	保養所等名称			称						健康屋旅館			
		宿	;	白	E			(	9 月 2	0 日	より		1 泊 宿泊料金 1泊 大人 15,00 小人 7,500		
	į	利	月 人 員					A. B. C.	B. 被扶養者(家族) 3 人 \						
利 保 記号 0 1 2 0 1 2 0 1 2		保	番		証 号				本人との 続 柄	生	年		利 用 者 氏 名	性 別	
0	1	2	3	4	5	6	7	A	本人	明大昭平	48	年	健保 太郎	男女	
0	1	2	3	4	5	6	7	В	妻	明大昭平	49	年	健保 花子	男女	
0	1	2	3	4	5	6	7	В	子	明大昭平	12	年	健保 一郎	男女	
0	1	2	3 4 5 6 7				7	В	子	明大昭平	19	年	健保 二郎	男女	
								С	母	明大昭平	20	年	健保 幸子	男女	
										明 田 平		年		男女	
上記の通り契約保養所等利用補助金の支給を請求します。 なおこの契約保養所等利用補助金の受領を事業所担当者名 殿 に委任します。															
	平成 21 年 9 月 30 日														
<u>不二サッシ健康保険組合理事長</u> と数 被保険者氏名 健保 太郎													健保		
事業所担当者印															

## 注意事項

- ① 帰着後契約保養所等発行の<u>領収書(原本)</u>を添付して提出ください。 (注意) 領収書は、本人氏名・宿泊日・利用人数・1人当りの宿泊料金の記載のあるもの。
- ② この請求書は帰着後2週間以内に提出してください。(2週間以上の場合、支給を受けられないことがあります。)
- ③ この契約保養所等利用補助金は毎年4月1日から翌年3月31日までの期間において2回を限度とします。
- ④ 補助金支給対象者は被保険者(本人)と健康保険証記載の被扶養者(家族)です。
- ⑤ 補助金は下記限度額内で、利用金額(1泊2日)の100%とします。
  - \* 限度額 : 2,000円(大人料金)、1,400円(小人料金=小学生以下)

健	伺	年		月	日	平成	年	月	日
保	支	払	年	月	日	平成	年	月	日
組		支	<del>,</del>	給	額				
合		X		不口	印				
記	備孝	ž Š							
入									
欄									