

様式第 1 号

|                      |  |      |  |   |  |
|----------------------|--|------|--|---|--|
| 東京鐵鋼健康保險組合<br>補助金請求書 |  | 常務理事 |  | 係 |  |
|                      |  |      |  |   |  |

下記のとおり補助金を請求いたします。

令和〇年〇〇月〇〇日

所属事業所名称 〇〇〇〇株式会社〇〇工場 記号 〇〇〇 番号 〇〇〇〇〇

被保険者（利用責任者）氏名 東京 鉄男

請求金額 4, 0 0 0 円 保養所の名称 〇〇〇〇〇

(受取方法) ① 銀行振込 〇〇 銀行 〇〇 支店  
預金口座 (普通・当座) 番号 No. 〇〇〇〇〇〇〇〇  
(フリガナ) トウキョウ テツオ  
預金口座名 東京 鉄男

② 健保組合事務所（現金受取）

| 利用者氏名 | 年令  | 利用期間・宿泊数         |
|-------|-----|------------------|
| 東京 鉄男 | 4 1 | 〇月 〇日～ 〇月 〇日 1 泊 |
| 東京 花子 | 4 0 | 〇月 〇日～ 〇月 〇日 1 泊 |
|       |     | 月 日～ 月 日 泊       |
|       |     | 月 日～ 月 日 泊       |
|       |     | 月 日～ 月 日 泊       |

被保険者 2,000 円 × 1 人 = 2,000 円 被扶養者 2,000 円 × 1 人 = 2,000 円

- (注) 1. この請求書に保養所の領収書を添えて被保険者から健保組合へ請求。
2. 保養所の領収書（原紙）がないとお支払いできません。（後日返却）
3. （受取方法）①、②のいずれかを○でかこみ指定してください。
- ①の方は被保険者名義(利用責任者)の振込先を記入してください。
4. 受取決定後、健保組合より『保険給付決定通知書』をお渡しします。
- 記載してある『支払期日』当日に振り込み致します。②健保組合事務所を希望した方は、支払期日以降印鑑を持参してください。