| 常務理事 | 事務長 | | 担当 |
|---|---|---|---|
| | | | |

宛 ： azbilグループ健康保険組合
（会社人事・業務担当部署　経由）

申請日：令和　　年　　月　　日

健保連共同利用

# 「保養所利用補助」申請書

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険証<br>記号－番号 | 記号 | | － | 番号 | |
| 被保険者氏名 | | | | | |
| 事業所 | | | | | |
| 所属部署 | | | | | |
| 利用年月日 | 自　令和　　年　　月　　日<br>至　令和　　年　　月　　日 | | | | 泊　　日 |
| 利用した保養所名 | | | | | |

| 利用者名 | 続柄 | 利用者名 | 続柄 |
|---|---|---|---|
| | 本人 | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計利用人数（本人含む） | 人（健保加入者人数） | | |

| 申請額計算（1人年間3,000円限度） | 申請額合計 |
|---|---|
| 円　×　　人 | 円 |

**※領収書等は裏面に糊付けしてください。**

| 人事・業務担当者 |
|---|
| |

| 受付日付印 |
|---|
| |