

クボタ健康保険組合 記入欄						
支給決定及び支払伺	五款 保健事業費		一項 保健事業費		五目 体育奨励費	
	請求金額		助成金支給額		上限額	
	任意継続	円		円		5,000円
	常務理事	事務長	部長	課長	担当	支払年月日
					(和暦) 年 月 日	

保養助成金請求書

被保険者証の 記号・番号	記号 80	番号 987654	名称	任意継続	
宿泊旅行 総費用	5,000円		※支給する上限額は5,000円です		
実施日	(和暦) 年 月 日 ~		(和暦) 年 月 日		
行先					

【注意事項】

- 期 間： 1年間(4月1日～翌年3月31日)で1回
- 対 象 者： 任意継続被保険者
- 申請方法： 宿泊旅行をした時に申請して下さい。
申請書と証明書類を直接、クボタ健康保険組合へ送付して下さい。
領収書(証明書類)の原紙を添付してください。
5,000円を限度とする実費を支給します。
- 支払方法： 月末締切、翌月の(株)クボタ給与支払日に振込みします。 0

クボタ健康保険組合理事長 殿

上記の通り利用しました。領収証等必要書類を添付して請求いたします。
尚、支払方法については、クボタ健康保険組合に一任いたします。

(和暦)

令和 5 年 9 月 1 日

〒 556 - 1111

被保険者住所

大阪市浪速区〇〇〇-△△-××

電話番号

00-0000-0000

被保険者氏名

健保 太郎