

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	
	任意継続	費用	上限額 助成金支給額	
常	担当者 記入			円
				円

## 保養助成金請求書

被保険者 記号・番号	記号 80	番号 987654	名称 任意継続
宿泊旅行総費用	15,000円		※支給する上限額は5,000円です
利用日	令和 ●年 ●●月 ●●日 ~ 令和 ●年 ●●月 ●●日		
行先	〇〇〇ホテル		

### 注意事項

期間	:1年間 (4月1日~翌年3月31日)
対象者	:任意継続被保険者
申請回数	:年間(4月1日~翌年3月31日)を通じて1回【提出期限:4月3日必着】
申請方法	:本申請書に領収書(原本)を添付のうえ、クボタ健康保険組合へ提出
支払方法	:申請受付日の翌月の(株)クボタ給与支払日に支払い

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。

〒 556-XXXX  
令和 ●年 ●●月 ●●日 被保険者住所 大阪市浪速区〇〇〇-△△-××  
電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
被保険者氏名 健保 太郎