

受付年月日	年 月 日
伺年月日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
支給額	円

常務理事	事務長等	係

契約保養所 利用補助金申請書

(吉野地区用)

被保険者等 記号・番号	記号		番号	
所属事業所名(部室店)				
被保険者の氏名				
宿泊施設名				
滞在日	月 日 ~ 月 日			*健保記入欄 補助金(記入不要)
利用者の氏名等	被保険者・被扶養者 氏名	支払料金 区分		
		大人・子供		
* 健保記入欄(記入不要)	合計	大人	人	子供
				人
				円
備 考				
年 月 日				
<p>南都銀行健康保険組合 理事長 殿</p> <p style="margin-left: 40px;">上記の通り申請します</p> <p style="margin-left: 100px;">住所</p> <p style="margin-left: 80px;">被保険者の</p> <p style="margin-left: 100px;">氏名</p>				

・領収書(証)を添付して申請下さい。

・補助金は申請書受領後、順次、指定口座へ振込みますので、ご確認下さい。