

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

吉野町森林セラピー 利用補助金申請書

被保険者等 記号・番号	記 号		番 号	
所属事業所名(部室店名)				
被保険者の氏名				
森林セラピーコース名				
参 加 日	月 日			
利用者の氏名等	被保険者・被扶養者 氏名	支払料金		*健保記入欄 補助金(記入不要)
* 健保記入欄(記入不要)	合計			円
備 考				
年 月 日				
南都銀行健康保険組合 理事長 殿				
上記の通り申請します				
住所				
被保険者の				
氏名				

- ・領収書(証)または写し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。