

本件、支給決定の上 支払いしてよろしいか	常務理事	事務長	係	支給決定額
				¥ 円

契約保養所利用補助金 請求書

保 養 所 名						
利 用 年 月 日		月 日より 月 日 (泊)				
利 用 人 員		被保険者・被扶養者 名 ・ その他 名				
補 助 金 の 受 領 方 法	利 用 者 が 受領のとき	1. 現 金	振 込 先	銀行 支店		
		2. 振 込		口座番号	フリガナ	
				名義人		
	受領を委任 するとき	補助金の受領を 住所 氏名 に委任します 利用者 (代表)				
添付する書類		・ 利用案内標 ・ 保養所発行の領収書				

上記により補助金を請求します。

年 月 日

ユニチカ健康保険組合 御中

部 署 TEL ()

利用者 (代表) _____

健 保 処 理 欄	補 助 区 分	①通常の場合
		(補助額) (名) (泊)
		× × = 円
		②領収証の 1/5 の額の額が補助金より下回るとき (100 円未満切上)
		(総費用)
		× 1 / 5 = 円