

受付印	常務理事	事務長	担当	大阪府建築健康保険組合	
				決裁日	平成 年 月 日
	前回利用日 支給日	平成 年 月 日 平成 年 月 日		支給金額	円

契約保養所利用補助金請求書

太枠の中のみご記入ください。

請求 被 保 険 者	保険証 記号 番号	フリガナ	氏名 (印)			
	住所 〒 -	振込希望銀行 _____銀行 _____支店				
		口座種別 : <u>当座・普通・総合</u>				
	事業所名	口座番号 No. _____ 口座名義 _____ ※振込先は請求被保険者の口座に限ります。				
宿 泊 利 用 者	保険証 記号-番号	氏 名	区別	宿泊 日数	※ 委任欄	支 給 内 訳
	-		本人 家族	泊	(印)	泊 円
	-		本人 家族	泊	(印)	
	-		本人 家族	泊	(印)	
	-		本人 家族	泊	(印)	
	-		本人 家族	泊	(印)	
合 計		名				円

※家族以外の方に受領を委任される場合は、委任欄に押印してください。

↓★必ず宿泊施設の方がご記入ください。

施 設 証 明 欄	上記利用者が宿泊したことを証明いたします。				
	○宿泊年月日 平成 年 月 日～平成 年 月 日 (泊 日)				
	○宿泊人数 名				
	<契約(所属)機関> ○をしてください JTB 契約保養所 休暇村 国民宿舎 レクリエーションハイツ メルパルク 健保連契約保養所 健保連大阪契約保養所 年金基金契約保養施設 国民年金福祉施設 厚生年金福祉施設 厚生年金基金連合会福祉施設 大規模年金保養基地 <施設名・所在地>				
(印)					

※ご記入いただいた事項は、契約保養所補助金関係以外の目的には使用いたしません。

※領収証(旅行代金・宿泊料金)写を必ず添付して下さい。

続 紙

	保険証 記号 - 番号	氏 名	区別	宿泊 日数	※ 委任欄	支 給 内 訳		
	宿 泊 利 用 者	-		本 人 家 族	泊	印	泊	円
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
-			本 人 家 族	泊	印			
合 計			名					円

※ご記入いただいた事項は、契約保養所補助金関係以外の目的には使用いたしません。

※家族以外の方に受領を委任される場合は、委任欄に押印してください。

※領収証(旅行代金・宿泊料金)写を必ず添付して下さい。