

受付印	常務理事	担 当	大阪府建築健康保険組合		
			決 裁 日	令和 年 月 日	
	前回利用日 支給日	令和 年 月 日 令和 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		
	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	支 給 内 訳
	-		本人 家族	泊	泊 円
	-		本人 家族	泊	
	-		本人 家族	泊	
	-		本人 家族	泊	
	-		本人 家族	泊	
合 計		名			円

↓★必ず宿泊施設の方がご記入ください。

施 設 証 明 欄	<p>上記利用者が宿泊したことを証明いたします。</p> <p>○宿泊年月日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 泊 日)</p> <p>○宿泊人数 名</p> <p>&lt;契約(所属)機関&gt; ○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</p> <p>&lt;施設名・所在地&gt;</p>
	(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。**  
**※日本国内の施設に限る。JTBの海外契約施設等は対象外。**

続 紙

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

※(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。**

**※日本国内の施設に限る。JTBの海外契約施設等は対象外。**