

受付印	常務理事	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				
	事業所名		口座種別 : <u>当座・普通・総合</u> 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	<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 平成 年 月 日～平成 年 月 日 (泊 日)</p> <p>○宿泊人数 名</p> <p><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</p> <p><施設名・所在地></p> <p style="text-align: right;">(印)</p>
-----------------------	---

※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。