

受付年月日	平成 年 月 日	部長	課長	係長	係
-------	----------	----	----	----	---

保養所利用補助金請求書

下記のとおり保養所を利用しましたので補助金の請求をいたします。

平成 年 月 日
東京都報道事業健康保険組合 宛

事業所名

請求者氏名

(印)

一人当り補助金額	補助金受給対象者数	泊数	補助金総額
円	人	泊	円

施設名					
利用期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	泊 日	利用 人員	被保険者 名 被扶養者 名 その他 名	計 名

	被保険者証記号番号	氏名	性別	年齢	続柄	宿泊料 (1泊単価)	備考
利用者氏名	—		男・女			円	
	—		男・女			円	
	—		男・女			円	
	—		男・女			円	
	—		男・女			円	
	—		男・女			円	

委任状	事業主を代理人と定め補助金の受領方を委任いたします。					
	所在地	請求者住所				
	事業所名					
	代表者名	(印)	氏名			(印)

【注意事項】

- ※ 請求書は被保険者単位で申請してください。
- ※ 利用した契約保養所の領収証を添付してください。
- ※ 上記の補助金は事業主を経由して支払いますので、委任状には事業主印および被保険者印を忘れずに押印してください。
- ※ 利用後、速やかに健保組合までご提出ください。
- ※ 本申込書に記載された情報については、契約保養所利用手続きの目的以外には使用いたしません。

対象契約施設名：国民宿舎・休暇村・プリンスホテル系列施設