

交付年月日	令和 年 月 日	課長		課長補佐		係長		係	
-------	----------	----	--	------	--	----	--	---	--

HIS宿泊補助利用申請書 (利用案内書)

利用責任者 (被保険者)	被保険者等 記号-番号	-	氏名	
	事業所名		連絡先 電話番号	-
利用申込書 返送希望先	メール・FAX・郵送 のいずれかを選択し (○で囲み) ご記入ください。※郵送は自宅・事業所のみ			
	メール	@		
	FAX	()		
	郵送	〒 -		

【宿泊施設①】

宿泊月日	泊数	宿泊施設名	宿泊人員		他機関との補助併用について (ありの場合は金額)
			大人	小人	
月 日	泊				あり/なし 円

利用者名簿

※宿泊料金の発生しない方や補助対象外の当組合員外の方は記入しないでください。

被保険者等 記号 - 番号	利用者氏名	年齢	区分	宿泊料 (1泊単価)	泊数	※支給決定	※補助金額
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
※印の欄は記入しないでください。			※合計	名 泊	※補助金額合計		

【宿泊施設②】

* 連泊で、異なる宿泊施設をご利用の場合は【宿泊施設②】をご記入ください。

宿泊月日	泊数	宿泊施設名	宿泊人員		他機関との補助併用について (ありの場合は金額)
			大人	小人	
月 日	泊				あり/なし 円

利用者名簿

※宿泊料金の発生しない方や補助対象外の当組合員外の方は記入しないでください。

被保険者等 記号 - 番号	利用者氏名	年齢	区分	宿泊料 (1泊単価)	泊数	※支給決定	※補助金額
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
※印の欄は記入しないでください。			※合計	名 泊	※補助金額合計		

※本申込書に記載された情報は、補助金支給のために
必要な範囲内で所属組織 (報道健保) が使用します。

健保承認印	HIS承認印
印	印