

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係	担当者

## 契約保養所利用申込書

この申込書は、保養所利用前に健康保険組合へ提出してください。

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	28	番号	1234	生年月日	年	月	日
	被保険者証の(右づめ)				<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	5	5	0318
	氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎						
住所	(〒 650 - 〇〇〇〇 ) 兵庫 都道 神戸市〇〇区1-2							

申請内容	名称	〇〇リゾートホテル						
	所在地	和歌山県〇〇市△△1-1						
利用期間	令和 3 年 6 月 19 日 ~ 令和 3 年 6 月 20 日	1 泊 2 日						
利用者の	記号	番号	枝番	氏名				
	28	1234	00	健保 太郎				
	28	1234	01	健保 花子				
	28	1234	02	健保 一郎				
申告欄	利用内容が右の内容に該当する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> 本申請は事業所・労働組合・関係団体の慰安旅行、会議・研修・出張、その他これらに類するものではありません。 <input type="checkbox"/> に印(✓)を入れてください。							

健康保険組合使用欄	承認	<input type="checkbox"/> 承認 (被保険者 名・被扶養者 名 )				
		<input type="checkbox"/> 不承認 ( )				
決定日	令和 年 月 日					
備考						

(R3.7)

受付日付印

- ・契約保養所の利用にあたり、補助金の支給申請をする場合は、利用前にこの申込書を提出してください。
- ・事業所・労働組合・関係団体の慰安旅行、会議・研修・出張、その他これらに類するものは対象外です。
- ・補助金は被保険者・被扶養者ともに3,000円を限度とする実費を年度内(4/1~3/31)に1回支給します。

## 契約保養所補助金支給申請書

「契約保養所利用申込書」を提出し、先に承認を受けてください。

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (右づめ)	28	1234	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	55	0318
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ	健保 太郎			
住所	(〒 650 - 〇〇〇〇 )	兵庫 都道 神戸市〇〇区1-2 府県				

申請内容	利用した 保養所名称	〇〇リゾートホテル				
	利用期間	令和 3 年 6 月 19 日 ~ 令和 3 年 6 月 20 日	1 泊 2 日			
	利用者の	記号	番号	枝番	氏名	
		28	1234	00	健保 太郎	
		28	1234	01	健保 花子	
28		1234	02	健保 一郎		
申告欄	利用内容が右の内容に該当する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> 本申請は事業所・労働組合・関係団体の慰安旅行、会議・研修・出張、その他これらに類するものではありません。 <input type="checkbox"/> に印(✓)を入れてください。					

振込先指定口座	金融機関 名称	金融機関コード	0000	名称	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 漁協
	支店コード	000	支店名	△△△	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所	
	預金種別	当座・ <input checked="" type="checkbox"/> 普通・貯蓄	口座番号	1234567	左づめでご記入ください	
口座名義 (カタカナ)	ケンポ タロウ					

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく補助金に関する受領を下記の代理人に委任します。 委任年月日 令和 年 月 日 氏名 住所: 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ	被保険者と代理人の関係
	代理人 (口座名義人)	(〒 - ) 住所 氏名	(R3.7) 受付日付印

・この補助金は、事業所・労働組合・関係団体の慰安旅行、会議・研修・出張、その他これらに類するものは支給対象外です。  
・被保険者・被扶養者ともに3,000円を限度とする実費を年度内(4/1~3/31)に1回支給します。  
・契約保養所の領収証(原本/利用者の氏名のわかるもの)を添付してください。