

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	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		
	住所 〒 -		氏 名		
	事業所名		振込希望銀行 ※請求被保険者の口座に限ります。 _____銀行 _____支店 口座種別： <u>当座・普通・総合</u> 口座番号 No. _____ 口座名義(カナ) _____		
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	
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。

↓★必ず宿泊施設の方がご記入ください。

施設証明欄	上記利用者が宿泊したことを証明いたします。 ○宿泊年月日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊 日)
	○宿泊人数 名
	<契約(所属)機関> ○をしてください JTB 契約保養所 国民休暇村 国民宿舎 メルパルク 健保連契約保養所 健保連大阪契約保養所 国民年金健康保養センター 厚生年金福祉施設
	<施設名・所在地>
	(印)

- ※領収証(旅行代金・宿泊料金)写を必ず添付して下さい。
- ※一人一泊につき2,000円、年度間3泊まで補助します。
(令和7年3月31日宿泊分までは1,000円の補助)
- ※日本国内の施設に限ります。海外の施設は対象外です。
- ※宿泊料金が発生しない場合や3歳未満のお子様は対象外です。

続 紙

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		
	-		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

※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。