

※欄は健保組合記入欄につき記入しないでください。

※支給決定欄	伺年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	課長	係
	支給額	円				
	補助金算定基礎	1人当り補助額 × 利用人数 = 補助金額		内訳	被保険者	被扶養者
	2,000円 × 名 = 円		名		名	名

保養所利用補助金請求書

利用代表者 記号番号	—		被保険者氏名			
事業所名称						
利用施設	名称			電話番号	— —	
	住所					
利用年月日	令和 年 月 日		～	令和 年 月 日		
利用人数	被保険者 名		被扶養者 名		合計 名	

注意事項

- 補助金請求は、被保険者及び被扶養者が利用した場合に限ります。
- 請求する際には、宿泊証明欄に必ず利用した施設の証明を受けてください。
- 利用者名簿には、利用した者の記号番号、氏名、本人家族の区分を必ず記入してください。
- 補助金は、被保険者及び被扶養者ともに年度内（4月から翌年3月）1回限り、1人につき2,000円です。
- 仕事での出張や事業主が主催する社員旅行等は補助金の支給対象になりません。

振込先：被保険者本人の口座を記入してください。（受領を委任する場合は、代理人(事業主)または事業所の口座を記入）

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義人（カタカナで記入）
		普通		
金融機関コード	支店コード	当座		

代理人（事業主）に補助金の受領を委任する場合は、下の「受取代理人の欄」に記入し、上の振込先欄には事業主（または事業所）の口座を記入してください。

受取代理人の欄	本申請に基づく補助金の受領を代理人に委任します。	
	令和 年 月 日	
	被保険者 (申請者)	住所 氏名
	代理人 (事業主)	住所 氏名

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

受付日付印

兵庫自動車販売店健康保険組合理事長 様

※ 裏面に「利用者名簿」及び「宿泊証明欄」があります。

利用者名簿

記号	番号	氏名	本人家族の区別	記号	番号	氏名	本人家族の区別
			本人・家族				本人・家族
			本人・家族				本人・家族
			本人・家族				本人・家族
			本人・家族				本人・家族
			本人・家族				本人・家族

宿泊証明欄

利用代表者氏名					
利用年月日	自	令和	年	月	日
	至	令和	年	月	日
利用人数	本人	名	家族	名	
	合計	名			
上記のとおり利用したことを証明します。					
令和	年	月	日		
施設名称					印

※ 恐れ入りますが証明書として使用しますので、施設の公印または担当者様の個人印を押印願います。