

保養施設利用者補助金申請書（個人用）

保養施設利用にかかる補助金を下記のとおり申請します。

組 合 員 が 記 入 す る 欄	被 保 険 者 証 記 号 番 号					フリガナ	チュウケン タケシ							
	記号	90	1	3	9	2	番号	1	0	0	1	組 合 員 氏 名	中 建 健	
	枝 番	宿 泊 利 用 者 の 氏 名					宿 泊 数			宿 泊 料				
	0	1	中 建 健					令和 3 年 8 月 15 日から			1 泊	有 ・ 無		
	0	3	中 建 さくら					令和 3 年 8 月 15 日から			1 泊	有 ・ 無		
								年 月 日から			泊	有 ・ 無		
								年 月 日から			泊	有 ・ 無		
								年 月 日から			泊	有 ・ 無		
申 請 年 月 日						令和 3 年 8 月 31 日								

保 養 施 設 の 利 用 証 明 欄	上記の通り、貴組合の被保険者が当施設に 宿泊したことを証明いたします。		利用者の人数	2 人
			宿泊料金	26,400 円
	証明した日	令和 3 年 8 月 16 日		
施設の所在地 名 称	ホテル 県 ○市3-2-1 TEL 0123-45-6789			ホテル (印)

(注1) 保養施設から利用証明が受けられなかったときは、領収書を添付して申請することができます。

(注2) 複数の世帯で宿泊した場合でも申請書は一世帯ごとに提出してください。

中央建設国民健康保険組合 理事長殿

本 部 受 理	処 理			扱 者
	年 月 日			

支 部 受 理	扱 者	出張所長
	年 月 日	