

宿泊施設利用補助金申請書

常務理事	事務長	担当

中山製鋼所健康保険組合 殿

申請日	令和	年	月	日	事業所名					
所属名					電話番号	— —				
被保険者名					他	名				
宿泊施設名					所在地					
利用年月日	自 令和	年	月	日	至 令和	年	月	日	泊	日
申請者氏名記入欄		被保険者等		被保険者(被扶養者)氏名			年齢	印		
		記号	番号							
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
8										
※健保記入欄	補助金合計額							円		

添付の宿泊施設利用証明書のとおりに宿泊施設を利用しましたので、補助金を申請します。

被保険者住所	
被保険者氏名	

【注意事項】

- ※ 補助の対象となるのは被保険者及び被扶養者とし、年度内(4月1日～翌年3月31日)に1回(泊)が限度です。(被扶養者とは被保険者証を保有している家族)
- ※ 宿泊施設利用証明書を必ず添付して下さい。
- ※ 施設発行の領収書(原本)を必ず添付して下さい。

受 付 日 付 印

(当健保組合の被保険者或いは被扶養者の氏名のあるものに限る)
- ※ 補助金申請者の氏名を記入し必ず押印して下さい。
- ※ 補助金は毎月20日締切、翌月の給与に振込します。(任意継続被保険者の方は、ゆうちょ銀行へ振込します。)
- ※ 年度末に宿泊施設を利用される場合の補助金申請は、4月末日まで受付いたします。(5月1日以降は前年度分は受付いたしません。)

宿 泊 施 設 利 用 証 明 書

中山製鋼所健康保険組合 殿

	被保険者等		被保険者(被扶養者)氏名	年齢
	記号	番号		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

宿 泊 施 設 記 入 欄	利用年月日	自 令和 年 月 日	泊 日 (計 名)
		至 令和 年 月 日	
	上記の通り宿泊した事を証明します。 令和 年 月 日 所在地 宿泊施設 名 称 Ⓜ		

※上記に宿泊施設の認印をもらい、申請書に添付し提出して下さい。