

保養施設宿泊補助金申請書

百十四銀行健康保険組合殿

申請日

部店名

申請者氏名



下記のとおり保養施設宿泊補助金を申請いたします。

利 用 日	月 日 から 月 日 まで 泊				
保 養 施 設 名					
利 用 者 氏 名	被保険者等 番号(注)	氏 名	区 分		補助金
			本 人 ・ 扶養家族	大人・小人	円
			本 人 ・ 扶養家族	大人・小人	円
			本 人 ・ 扶養家族	大人・小人	円
			本 人 ・ 扶養家族	大人・小人	円
			本 人 ・ 扶養家族	大人・小人	円
			本 人 ・ 扶養家族	大人・小人	円
			本 人 ・ 扶養家族	大人・小人	円
			本 人 ・ 扶養家族	大人・小人	円
			本 人 ・ 扶養家族	大人・小人	円
合 計			円		
振 込 口 座	百十四銀行本店営業部		普 通 預 金	No.	
	申 請 者 口 座 名		(カタカナで)		

- * 補助金対象者は、百十四銀行健康保険組合の加入している「被保険者および小学生以上の扶養家族」に限る。
 - * 補助金は1名1泊につき大人(中学生以上)2, 000円、小人(小学生)1, 000円とする。
 - * 補助金は年間2泊分を限度とする。
- (注)被保険者証、資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルでご確認ください。
被保険者等記号・番号に代えて、マイナンバーを備考欄に記載できます。

備考欄：

添付書類	保養施設の領収書
------	----------

支給決定日		
常務理事	事務局長	係