

## 宿泊(保養所)補助金請求書

## 記入例

被 保 険 者 情 報 ・ 振 込 先	被保険者等 記号・番号	記号	777	番号	1	被保険者氏名	農林 太郎					
	事業所名称	東京都農林漁業団体健康保険組合				日中連絡先	03-3377-1322					
	金融機関名	〇〇銀行			金融機関・ 支店コード	銀行コード	0123	支店コード	456			
	支店名	〇〇支店			種別・ 口座番号	普通	0123456					
	被保険者 口座名義 (カタカナ)	ノウリン タロウ										

補 助 金 請 求 内 容	宿泊施設名	〇〇ホテル										
	宿泊期間	〇年2月1日 ~ 〇年2月2日					1 泊 2 日					
	※宿泊者全員のお名前をご記入ください。(ただし、補助金対象外の方は記入不要)											
	被保険者等 記号	被保険者等 番号	補助金請求者名	年齢	続柄	振込 同意欄	被保険者等 記号	被保険者等 番号	補助金請求者名	年齢	続柄	振込 同意欄
	777	1	農林 太郎	35	本人							
	777	1	農林 さくら	5	長女		宿泊金額が3,000円未満になる方は記入不要					
	555	2	東農 さとし	60	本人	印						
555	2	東農 ゆかり	60	妻	印							
備考												
※振込同意欄に記名又は押印をしてください。(被扶養者は振込同意不要) ※未就学児が宿泊した場合、宿泊料金明細がわかる領収書(写)を必ず添付してください。 ※宿泊費が3,000円未満の場合は記入不要です。												

宿 泊 先 証 明 欄	〇宿泊先ご担当者様へ 証明欄に記入漏れが無いよう証明をお願いいたします。											
	宿泊期間	年 月 日 ~ 年 月 日					泊 日					
	宿泊人数	大人	名	小・中・高校生	名	未就学児	名					
	住所											
	施設名											印
	担当者				電話番号							
	記載のとおり宿泊されたことを証明いたします。											年 月 日

※令和〇年度(令和〇年4月1日～令和〇年3月31日宿泊分)の補助金請求期は、

令和〇年4月30日(木)健保組合必着となります。

※保養所補助金支給決定通知書は健保組合ご登録の住所に送付いたします。

健保受付印

R7.4