常務理事	事務長	部長	課長	係

東振協 健保連　共同利用保養所補助金請求書

（倉庫業健康保険組合提出用）

倉庫業健康保険組合　殿
下記のとおり請求します

平成○○年○○月○○日

事業所所在地　○○県○○市○○町1

事業所名　○○○○株式会社
連絡先電話○○○(○○○)○○○○

健保委員名　○ ○ ○ ○　㊞

利用代表者名　健 保 太 郎　㊞
自宅電話○○○(○○○)○○○○

1. 保養所 予約先(　○○○　健康保険組合)
施設名「　○ ○ ○ ○　」

2. 利用年月日
平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日(○ 曜日)から ○

3. 利用者

記号(○○○)

番号	種別	組合員氏名	年令	番号	種別	組合員氏名	年令
○○○○	(本)・扶	健保 太郎	○○		本・扶		
○○○○	本・(扶)	健保 愛子	○○		本・扶		
○○○○	本・(扶)	健保 一郎	○○		本・扶		
	本・扶				本・扶		
	本・扶				本・扶		
	本・扶				本・扶		
	本・扶				本・扶		

利用者数	本人 1人	被扶養者 2人	合計 3人

4. 請求金額（組合記入欄）
※太枠内には記入をしないでください

円
(2,000円×　人×　泊)

受付No.

5. 振込先 ※利用代表者の口座にお支払いいたします。

金融機関	○○○○銀行	支店名	○○支店
預金種目	☑普通預金	☐当座預金	
口座番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
フリガナ	ケンポ　タロウ		
口座名義	健 保　太 郎		

(受付日付印)

○ 共同利用保養所を利用後、この申請書をご提出ください。また、**補助金請求の際は利用者名および宿泊料金が明記された領収書・明細書（写し）を必ず添付してください。**

※ この請求書を予約先の健保組合や保養所に提出する必要はありません。
利用後の補助金請求時まで大切に保管してください。