

(健康保険組合記入欄)

起案年月日		平成 年 月 日			支給額	¥		円		
専務理事	常務理事	事務長	部長	係		内	被保険者	人 ×	円 ×	泊 =
					訳	被扶養者	人 ×	円 ×	泊 =	円

近畿電子産業健康保険組合 保養所利用補助金請求書										
保養所名		利用期間			平成 年 月 日		泊			
		自.平成 年 月 日			至.平成 年 月 日		}			
請求額		被保険者3,000円 × 人		被扶養者3,000円 × 人		合計				
						+ 円				
上記のとおり利用補助金を請求します。										
事業所名称 利用代表者 氏名 (印)										
請求者内訳 太枠欄は記入しないでください										
健康保険証		利用者氏名	性別	(印)	区分			利用回数	可否	備考
記号	番号				被保険者	被扶養者	対象外			
			男 女					可 否		
			男 女					可 否		
			男 女					可 否		
			男 女					可 否		
			男 女					可 否		
			男 女					可 否		
上記利用補助金の受領を (印) に委任します。										
上記内容に相違ないことを証明します。 利用代表者氏名 (印)										

保養所補助利用について

補助金額は被保険者・被扶養者1人につき1泊3,000円(上限)を支給します。

宿泊料金が3,000円に満たない場合は、その金額を支給します。

補助利用は被保険者・被扶養者とも年度内(4月1日から翌年3月31日まで)4泊を限度とします。

補助金支給後であっても、ご利用内容に相違が生じた場合は補助金を返納していただくことがあります。

他の補助制度や割引券・クーポン・優待券・ポイント等、宿泊補助とみなすものとの併用はできません。

補助金請求に必要なもの

保養所利用申込時に組合が発行した「利用連絡票」(保養所の利用確認印があるもの)

利用した保養所発行の明細・領収書原本

利用代表者名・利用年月日・利用人数・1人あたりの宿泊、食事代の明細が記載されているもの

以上を添付してください。

上記書類の未添付及び利用明細が明確に示されていない場合、補助金を支給することができません。