

| | | | | |
|------|-----|----|----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 部長 | 課長 | 担当者 |
| | | | | |

令和 3 年度 (準)契約保養所利用補助金請求書

下記のとおり、(準)契約保養所利用種補助金を請求いたします。

請求額 6,000 円

令和 3 年 5 月 1 日

| | |
|-------|----|
| 事業所記号 | 50 |
|-------|----|

事業所所在地 大阪市北区〇町 〇-〇-〇

事業所名称 丸紅〇〇×× 株式会社

(健康保険事務担当者: 健保 〇子)

| | | |
|------|---|-----------------|
| 利用日 | 令和 3 年 4 月 20 日 ~ 令和 3 年 4 月 21 日 (1) 泊 | |
| 宿泊施設 | 所在地 | 静岡県〇〇市〇〇町 1-2-3 |
| | 名称 | 〇〇〇ホテル |

| 請求者氏名 | 番号 | 氏名 | 本配区分 | 番号 | 氏名 | 本配区分 |
|-------|-----|-------|--|----|-----|---|
| | 100 | 連合 太郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 |
| | 100 | 連合 花子 | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 |
| | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 |
| | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 |
| | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 |
| | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 |
| | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 |
| | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 | | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 |
| 請求者計 | | 本人 | 1 名 | 合計 | 2 名 | |
| | | 配偶者 | 1 名 | | | |

- 【注意事項】
- 請求書には、利用施設の請求明細書、領収書のそれぞれ写しを添付してください。
なお、宿泊を伴わない利用は、補助金請求の対象外となります。
 - 補助金支給額は、被保険者1人当たり3,000円を上限額(年度内1回限り)とします。また、同伴利用の被扶養配偶者についても同様とします。(被扶養配偶者のみの利用は、請求できません。)
 - 請求者が多い場合は、別紙を添付してください。