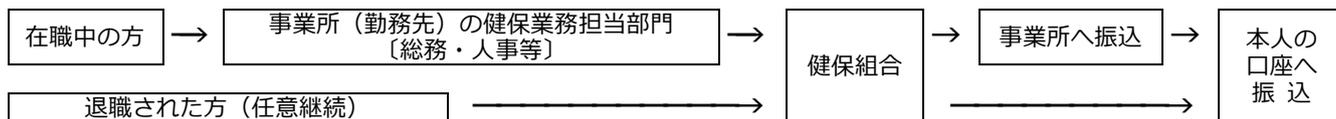


«申請から給付の流れ»



支給 伺	支給決定年月日	支給決定額   円	常務理事	事務長	担当者
	年 月 日				
	決 裁 年 月 日				
	年 月 日				

## 保養所利用補助金支給申請書

利用保養所名	○○○○○○		
利用年月日	○○年○○月○○日 ~ ○○年○○月○○日/ ○泊 ○日		
利用被保険者・被 扶養者氏名(小学 校就学児童以上 のみ記入)	保険証記号・番号	氏 名	該当に○をし てください
	○○○○-○○○○	健保 太郎	本人・家族
	○○○○-○○○○	健保 花子	本人 家族
	-		本人・家族
	-		本人・家族
-		本人・家族	
<p>上記のとおり保養所利用補助金の交付を請求します。</p> <p>また在職期間中に係る申請の場合、本申請書に基づく補助金の受領を事業主へ委任いたします。</p> <p><b>アルバック健康保険組合 理事長 殿</b>                      ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日</p> <p>被保険者 住所 ○○○○○○○○○○●○○○○○○○○○</p> <p>氏 名 <b>健保 太郎</b></p>			

**【注意事項】 申請前にご確認下さい。**

- 宿泊施設(ホテル・旅館等)の個人(被保険者)宛の領収書の原本を添付下さい。被扶養者(家族)のみが利用した場合は、利用者名宛の領収書原本を添付下さい。
- 補助は、年度内(4月～翌3月)1回です。補助金額は、被保険者1人当たり4,000円、被扶養者(小学生以上)1人当たり3,000円です。但し、連泊しても1回とします。自己負担額が補助金額の上限を下回る場合、補助金額は自己負担相当額となります。
- パッケージツアーはすべて対象外です。(個人で申込みをした海外のホテルも対象外です。)
- クーポン・ポイント等による支払分は補助金の対象外です。

受付印