

令和 6 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 6 年 12 月 2 日

健康保険 記号	50
------------	----

会 社 名 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 6 年 11 月 23 日 ~ 令和 6 年 11 月 24 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	健康保険の番号	氏 名	本配区分	健康保険の番号	氏 名	本配区分
	12345	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
	12345	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 合 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。