

提出先	健保組合
添付書類等	<input checked="" type="checkbox"/> 領収証 原本 <input checked="" type="checkbox"/> 委任状 (団体で利用し、代理人を定めて申請する場合のみ)

		受付担当

PayPayカード健康保険組合 理事長 殿

令和 〇〇年 △△月 □□日

宿泊施設等利用補助金支給申請書

下記のとおり参加しましたので申請いたします。

被保険者等	記号・番号	被保険者氏名
		(フリガナ) ケンポ タロウ
5 9	× × - × × × × ×	健保 太郎

利用施設名	○△休暇村
利用年月日	令和 〇〇年 △△月 〇〇日～令和 〇〇年 △△月 □□日

	利用者氏名	年齢	続柄	利用金額	※健保使用欄 支給金額
1	健保 太郎	30	本人	10,000 円	
2	健保 花子	27	妻	10,000 円	
3				円	
4				円	
5				円	
6				円	
7				円	
8				円	
9				円	
10				円	
計 名				円	

振込希望口座 (被保険者名義)	金融機関名	支店名	普通預金 口座番号
	〇〇銀行	△△支店	1 2 3 4 5 6 7

受付日付印