

# 保養施設利用補助金請求書

令和 5 年 4 月 10 日

提出先：大阪府小売市場国民健康保険組合

《記入例》

下記により保養施設利用補助金を請求します。

被保険者証 記号・番号	記号			番号						市場・商店会(街)名			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	小売商店街	
組合員氏名	小売 太郎												
住所 電話番号	〒 540 - 0026 大阪府中央区本町○丁目 1-1 TEL ( 06 ) 6942 - 1691											証明印の欄それぞれに宿泊先のご担当者様のご捺印が必要です。	
利用期間	自 令和 5 年 4 月 1 日 泊 至 令和 5 年 4 月 2 日										請求人数		
利用目的	保養のため												
利用者 補助額 組合員 4,000 円 家族 2,000 円	氏名		証明印		※宿泊施設の方へ								
	1	小売 太郎		⑩		お手数ですが、証明印の欄に利用者人数分のご捺印と併せて、下記の宿泊証明欄のご記入をお願いします。							
	2	小売 花子		⑩									
	3												
	4												
		合計		6,000 円									
宿泊証明 ※宿泊施設の方へ	上記の通り宿泊したことを証明いたします。 令和 5 年 4 月 1 日 住所 ○○県○○市○○町 1-1 宿泊施設名 小売旅館 ⑩												
お手数ですが、利用内容を確認いただき、ご記入・ご捺印の上、利用者にお渡しください。													

提出書類：本紙・振込口座連絡票

受付印

決 裁	常務理事	事務局長	課長	係員
令和 年 月 日				