

決 裁	事務局長	係	入力	年度	決定年月日
					決定額

宿泊施設利用に関する助成金交付申請書

① 組 合 員 記 入 欄	被保険者記号番号		香組4											
	宿泊年月日	令和	年	月	日	施設の名称								
	No.	宿泊者氏名(香建国保加入者のみ)			年齢	No.	宿泊者氏名(香建国保加入者のみ)			年齢				
	1					4								
	2					5								

② 施 設 証 明 欄	上記のとおり、当施設に宿泊したことを証明します。(施設の所在地・名称)											
	有料の宿泊者人数											人
	宿泊料金											円

上記のとおり申請をします。											
令和		年	月	日	組合員住所						
											印
											組合員氏名
											電話番号(日中連絡のとれるもの)
香川県建設国民健康保険組合理事長 殿											

助 成 金 支 払 指 図	助成金の支払方法 (番号を○で囲んでください。)		1 給付金等振込指定口座への振込		(組合員名義以外の口座への振込を希望する場合は、この委任欄に記入してください。)																
			2 別途振込									3 支部窓口払									
	別 途 振 込 の 場 合		口座名義(カタカナで、左詰で記入してください。姓と名の間は1字空けてください。)									委任欄 この申請に基づく助成金の受領を下記受任者へ委任します。									
	ゆうちょ 銀 行		通帳記号									通帳番号(右詰で記入してください。)			令和				年	月	日
	銀 行		百十四 銀行									本店 支店 出張所		店番		組 合 員 住 所					

支 部 長 氏 名											印
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

注) 1 「①組合員記入欄」を記入のうえ、「②施設証明欄」(太枠内)に宿泊施設の証明を受けてください。
 2 宿泊料金の発生しない乳児等は、助成の対象外です。
 3 宿泊施設の証明がない場合は、被保険者宛の領収書(原本)を添付して申請することができます。