

理事長	常務理事	事務長	担当

志村化工健康保険組合
理事長 殿

令和 年 月 日
保険証記号番号
被保険者名
(電話: - -)



宿泊保養施設・体育施設利用補助金申請書

下記のとおり規程に基づき宿泊保養施設・体育施設を利用しましたので、それらを証明する施設の領収書等を添えて補助金の申請をいたします。体育施設については行事内容を報告いたします。

申請書作成上のご注意（お願い）

- 申請書名は申請する補助金以外の名称を二本線で抹消してください。
- 添付する領収書は申請目的がわかるものにしてください。
宿泊保養施設は、**宿泊の明細（単価、人数、日数等）**が解るもの添付してください。
体育施設は、補助金を算出する基礎となる費用を確認するため行事内容を具体的に書いてください。**領収書は明細（単価、人数、内容等）**が解るもの添付してください。
- 体育施設利用補助金申請の方は、必ず行事を具体的に書いてください。
- 補助金の申請は、利用月の翌月までに申請してください。**（詳細は規程をご覧ください。）

利用日	令 年 月 日 () ~ 令 年 月 日 ()				
宿泊施設名					
体育施設名					
施設所在地（電話）	〒 - 所在地 問合せ先電話（メール）				
利用者名	続柄	年齢	補助金額	印	体育施設補助のみレクの概要を書いてください（例：遊園地に行ってプールに入った。）
振込口座	金融機関名及び本・支店名 振込口座名義 被保険者名（ふりがな） 普通預金口座番号 <small>□マイナポータル等で事前に登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合はチェックして上記記入不要）</small>				