

保養所
 利用料補助申請書

常務理事	事務長	担当者

保 養 所 名	名 称							TEL
	所在地							
利 用 期 間	自 令和 年 月 日 () 至 年 月 日 () 泊							
保養所への予約	有 無	保養所到着予定時刻			月 日 () ^{AM} / _{PM} 時頃			
利 用 者 内 訳								※健保使用
所属略号	記号・番号	氏 名	性 別	本人	扶	続 柄	その他	補 助 金 額
			男 女					円
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
合 計		名		※印は記入しないでください。				計

振 込 先	銀 行 名	銀行 支店
	口 座 種 類	1. 普通 2. 当座
	口 座 番 号	

・ 補助金は被保険者（利用代表者）の口座振り込みとなります

令和 年 月 日

事 業 所 名.....

利用代表者氏名..... 印

社内電話

ミツバ健康保険組合 御中

保 養 所 確 認 印	利用人員..... 名
	印