

支 払 決 定 決 議 書

※太枠内は記入しないでください。

同 年 月 日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	総務部長	課 長	扱 者
支 払 額						
利 用 年 月 日	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで					泊
補助金対象人員	被 保 険 者 名 被 扶 養 者 名			合計		名
内 訳		円 ×	名 ×	泊 =		円

保 養 施 設 補 助 金 請 求 書

下記のとおり利用しましたので補助金の請求をします。

年 月 日

計 機 健 康 保 険 組 合 殿

記号—番号 _____ 事業所名 _____ 印

所在地 _____

利用責任者名 _____ 印

記

利 用 施 設 名		委 任 状
利 用 年 月 日	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	保養所の補助金受領方を () 受任者印
補助金請求人員	被保険者 名 合計 名 被扶養者 名	に委任します。 平成 年 月 日
請 求 金 額	円 × 名 × 泊 = 円	利用責任者名 _____ 印

(請求金額は1人1泊につき3,000円を限度)

※下記の欄に振込先口座（健保口）をご記入ください。

振 込 先	銀行 信金	支店
口 座 名	健保口	
口座番号	普通・当座 No.	

受 付 印

補助金支給請求書に、保養施設利用者名簿、領収書（原本）を添付してください。

※ 領収書の氏名が請求者でない場合、また、利用人数が違う場合等、必ず利用者名簿にすべての方を記入してください。

※ 会社の出張や社員旅行等については補助金の対象になりません。