

受付

保養施設利用補助金申請書

年 月 日より 月 日まで 泊、保養施設を利用致しました
ため、保養施設利用補助金を領収証を添えて申請致します。

被保険者 記号	74-	番号		
利用者氏名		続柄	金額	
1			円	
2			円	
3			円	
4			円	
5			円	
※ 組合員(1泊)・・・3,000円 家族(1泊)・・・1,000円				
申請額(合計) 円				
年 月 日				
組 合 員				
住 所 〒				
氏 名				
電 話				
東京芸能人国民健康保険組合理事長殿				
送 金 指 定 先	銀行名	銀行		
	支店名	支店	支店番号	
	口座種類	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義 (組合員本人名義に限る)			