

旅行費補助金申請書

被保険者の勤務先名称、電話番号、住所を記入

名

お願い

事業所

所在地

(医) ○△□病院

電話

△△△-〇〇〇-××××

埼玉県〇〇市××-△-□-◎

被保険者証
記号番号

氏

名

宿泊施設名称

旅行期間

1

○△□～×△

健 保 太 郎

×× 旅館

・・年

○/◆～○/▲

2

～

年

/ ～ /

3

～

年

/ ～ /

4

～

年

/ ～ /

5

～

年

/ ～ /

6

～

7

～

8

～

9

～

10

～

年

/ ～ /

申請日・事業所住所・名称・事業主氏名をご記入ください
(押印不要)

事業所の口座に一括して振込みます。事業所担当者様に空欄のままお渡しください。
事業所担当者様は事業所の振込先口座をご記入ください

上記のとおり領収書(写)を添えて、
補助金を申請します。

● 年 ▲▲ 月 ◆◆ 日

事業所住所 埼玉県〇〇市 △-□-◎
事業所名称 (医) ○△□ 病院
事業主氏名 ○△□ 太郎
(申請者)

振込金融機関

銀行
信用金庫

支店

当座・普通

番号

フリガナ

名
義

受 付

- ① 旅行後一カ月以内を目途に申請して下さい。
② 補助金は、一括して事業所口座に振り込みますので申請者に交付して下さい。
③ 三月から四月に旅行がまたがる場合は、四月中に旅行したものとして取扱います。
④ 各年度、三月末までに申請して下さい。
⑤ 当組合から承認を受けて利用した「夏季保養所『海の家』」については補助の対象外です。