一般施設利用補助金請求書

民間放送健康保険組合　理事長　様

下記のとおり利用したので請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  住所・氏名 | | 〒 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 該当する番号に○印  1.事業所勤務  2.特例退職被保険者  3.任意継続被保険者 | | | 事業所勤務の方のみ記入 | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | |
| 事業主名 |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 利用施設名 | |  | | | | | | |
| 利用期間 | | 令和　　年　　月　　日　～　　　泊 | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 被保険者  記号・番号 | 利 用 者 氏 名 | | | | 性  別 | 生　年　月　日 | 続  柄 | ※ 補 助 金 額 |
| － |  | | | | 男・女 | 昭和  平成　　年　　月　　日  令和 |  | 円 |
| － |  | | | | 男・女 | 昭和  平成　　年　　月　　日  令和 |  | 円 |
| － |  | | | | 男・女 | 昭和  平成　　年　　月　　日  令和 |  | 円 |
| － |  | | | | 男・女 | 昭和  平成　　年　　月　　日  令和 |  | 円 |
| － |  | | | | 男・女 | 昭和  平成　　年　　月　　日  令和 |  | 円 |
|  | | | | | | 合　　計 | | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※欄は記入しないでください。

［注意］

１．この請求に基づく振込先は、当健保で管理している金融機関です。

２．「利用者氏名欄」は、当健保に加入されている方(資格のある方)を記入してください。

３．宿泊施設が発行した領収書（原本）と宿泊数・宿泊人数の記載された明細書を添付してください。

[請求先]

|  |  |
| --- | --- |
| 本 部 | 〒102-0074　東京都千代田区九段南2-9-4  久保寺ツインタワービル |
| 北海道・東北支部 | 〒983-0852　宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8  仙台MTビル EAST |
| 中国・四国支部 | 〒730-0036　広島県広島市中区袋町5-28  和光広島ビル |
| 九州支部 | 〒810-0001　福岡県福岡市中央区天神4-4-26  ベストアメニティ天神ビル |

令和 　年 　月 　日提出

受付日付印

民 間 放 送 健 康 保 険 組 合