

記入例

健康保険組合		係		受付印	支払印
		健康保険組合			
支給金額		円			
本人		人			
家族		人			
小人		人			

上記枠内は記入しないでください。

宿泊施設利用証明書兼補助金請求書

下記のとおり宿泊施設を利用したので、補助金 5,000 円を請求します。

兵庫県運輸業健康保険組合 様

平成 26 年 6 月 1 日

被保険者証の記号番号	1111 2222	被保険者氏名	運輸 太郎	事業所名	株式会社
被保険者の現住所	〒 - ×××× 神戸市中央区 町××× TEL ( ) - ××××				
宿泊施設	名称	ホテル			
	所在地	県 市 町×××			
利用期間	自 平成 26 年 5 月 1 日 至 平成 26 年 5 月 2 日	泊 2 日間	利用人数	本人 2 名 小人(小学生) 1 名	

利用者氏名

記号番号	氏名	本人・家族	年齢
1111 - 2222	運輸 太郎	本人	35
1111 - 2222	運輸 花子	家族	30
1111 - 2222	運輸 次郎	小人	10
-			

当組合で利用者の氏名・年齢等を印字します。

振込希望銀行	預金種別	口座名義人
銀行 金庫 ××× 支店 農協	1.普通 2.当座 3.貯蓄 口座番号 1 1 1 1 1 1 1	(フリガナ) ウンユ タロウ 運輸 太郎

委任状	この補助金の受領方を (住所) 氏名 ) に委任する。 平成 年 月 日 被保険者
-----	---

宿泊施設へのお願い: 利用者を健康保険被保険者証により確認し、下記に証明してください。

利用証明欄

利用の際に宿泊施設で証明印を押してもらってください。

兵庫県運輸業健康保険組合 事務局  
TEL (078)341-4801  
FAX (078)341-4803

~ 健康保険組合からのお願い ~

補助金の振込みについては、「三井住友銀行」から振り込みさせていただきますので、振込手数料軽減のため恐れいりますが振込先をできるだけ「三井住友銀行」として指定いただければ幸いです。

利用及び請求に関する注意事項

利用対象者及び補助金額

年度内(当年4月1日から翌年3月31日)の利用日当日に資格を有する被保険者及び被扶養者に対し、年1回を限度として中学生以上は1人2,000円、小学生は1人1,000円を補助します。(小学生未満は補助対象外です)

法人が契約している会員制リゾート施設、ロッジ・オートキャンプ場・ペンション、会社主催の慰安旅行、労働組合や関係団体等の会議・研修、及び、海外旅行等は対象外です。

利用方法

利用者が直接、旅行代理店又は宿泊施設に予約申込をしてください。

補助金申請方法

宿泊施設利用の際に、利用証明欄(左枠)に証明印をもらい、利用証明書兼請求書に必要事項を記入のうえ、当健康保険組合まで申請してください。