常務理事	係

ミツバ健康保険組合

記入見本

保養所 海の家 利用料補助申請書

A

保養所名	名称	樅の家	TEL 0269−34−2803
	所在地	長野県下高井郡山ノ内町平穏７１４８	
利用期間	自平成 ３０ 年 ８ 月 １０ 日（ 土 ）至 ３０ 年 ８ 月 １２ 日（ 月 ） ２ 泊		
保養所への予約	有 無	保養所到着予定時刻	８ 月 １０ 日（土） AM PM ４ 時頃

利用者内訳								※健保使用
課名	保険証番号	氏名	性別	本人	扶	続柄	その他	補助金額
KHK	７－11111	三葉 健太郎	男 女	○		本人		円
		美空	男 女		○	妻		
		健	男 女		○	長男		
		未来	男 女		○	長女		
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
			男 女					
合計		名	※印は記入しないでください。					計

上記のとおり利用したので補助を申請します。

・ 補助金は被保険者（個人）の口座振り込みとなります

平成 ３０ 年 ７ 月 ３１ 日

事業所名 ミツバ健康保険組合

利用代表者氏名 三葉 健太郎 ㊞

社内電話 ８２１－４９０１

ミツバ健康保険組合 御中

保養所確認印	利用人員 名 ㊞