

宿泊(保養所)補助金利用申請書

①

東京都農林漁業団体健康保険組合

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-10-12 JA東京南新宿ビル4F

TEL 03-3377-1322(保健事業課)

利用施設名	利用期間
	～ 泊 日
	～ 泊 日
	～ 泊 日

利用区分に☑をしてください。

農協観光(農協観光を利用して申込みした場合)

その他(農協観光を利用していない場合)

利用者 名簿	保険証		利用者氏名	性別	年齢	区分	備考
	記号	番号					

利用責任者も含む宿泊者全員のお名前をご記入ください。
(ただし、補助金対象外者は記入不要)

①				男・女		本人・家族	
②				男・女		本人・家族	
③				男・女		本人・家族	
④				男・女		本人・家族	
⑤				男・女		本人・家族	
⑥				男・女		本人・家族	
⑦				男・女		本人・家族	
⑧				男・女		本人・家族	
⑨				男・女		本人・家族	
⑩				男・女		本人・家族	

上記のとおり申請いたします。

年 月 日

利用責任者(被保険者)

氏名

事業所名

日中連絡先TEL

健保組合からの補助金請求書送付先

〒 ー

住所

宛名

※ 補助金請求書送付先欄にご記入のない場合は、事業所の本社(本店・本所)の被保険者宛に送付します。

①利用申請書は利用日の**2週間前**までに郵送で提出してください(FAX・メールは不可)。

②利用後の申請(泊数増加・増員含む)は認められません。

③補助金は「利用者名簿」欄に記載された方が対象です。記入漏れにご注意ください！

④宿泊料金の発生しないお子様は補助金対象外となりますので記入は不要です。

⑤宿泊助成制度を利用し宿泊費が3,000円未満の場合は補助金対象外のため記入は不要です。

受付印