

保 養 所 利 用 補 助 金 請 求 書

保険証記号 999

番 号	利 用 者 氏 名 (補助金請求者氏名)	保 養 所 名	利 用 期 間	備 考
			月 日～ 月 日	
合 計			人	

上記のとおり、保養所を利用しましたので、契約保養所利用報告書を添えて  
 補助金 \_\_\_\_\_ 円 を請求いたします。( 補助金 3,000円 × \_\_\_\_\_ 人 )  
 なお、請求金額は、補助金振込依頼書の口座名義人に振込願います。

〒

被保険者住所 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

令和    年    月    日  
 大阪府電設工業健康保険組合 様

## 補助金振込依頼書

請求の契約保養所利用補助金については、下記口座へ振込願います。

記

(ふりがな) -----

口座名義人 \_\_\_\_\_

銀行名 \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店 \_\_\_\_\_  
信用金庫 \_\_\_\_\_ 出張所 \_\_\_\_\_  
(いずれかに○してください)

口座番号 \_\_\_\_\_

預金種別 普通預金 その他 ( \_\_\_\_\_ )

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記号 999 番号 \_\_\_\_\_

請求者 住所  
氏名

(注) 請求者と口座名義人が相違する場合は、別に委任状が必要です。