

決 裁	課 長	担 当	資格区分	1 人	2 人	3 人	4 人	家 人
			助成対象	人				泊
	年 月 日決定		支 給 額	円				

## 契約温泉保養所利用者助成費支給申請書

様式第43号

組 合 員	被保険者証 組合員証	記 号	8 6 -		番 号					
	氏 名									
利 用 施 設 名										
宿泊年月日		年 月 日～ 年 月 日 (泊 日)				利用者数		人		
利用者の氏名 (被保険者証・組合員証 の記号・番号をご記入 ください。       )		8 6 - .				8 6 - .				
		.....				.....				
		8 6 - .				8 6 - .				
		.....				.....				
上記の契約温泉保養所を宿泊利用しましたので、別紙領収書を添えて申請します。 令和 年 月 日 住所 組合員 氏名 電 話 ( ) 番 東京都医師国民健康保険組合理事長殿										

(注) 1. 2. この申請書の提出には、当該保養所が発行する利用者名の記載がある「領収書」が必要です。当組合の契約温泉保養所を利用した場合に申請してください。

送 金 指 定 先	銀 行 名	銀 行							本 店 支 店	
	銀行コード					支店コード				
	口座種別	普通 ・ 当座				口座番号				
	フリガナ	.....								
	口座名義人	.....								
委 任 状	※組合員と口座名義人が、異なる場合のみ記入してください。 契約温泉保養所利用者助成費の受領を _____ に委任します。 住所 (申請書に同じ) 組合員 氏名 _____ 印 東京都医師国民健康保険組合理事長殿									

処 理 欄	整 理 No.	処 理 簿

( 執 行 印 ) ( 処 理 印 ) ( 受 付 印 )

## 記入例

決裁	課長	担当	資格区分	1人	2人	3人	4人	家人
			助成対象	人				泊
	年 月 日決定			支給額				

## 契約温泉保養所利用者助成費支給申請書

様式第43号

組合員	被保険者証 組合員証	記号	86-099	番号	1234	
	氏名	医師 太郎 ※1				
利用施設名	〇〇ホテル (お泊りになった施設名)					
宿泊年月日	〇年〇月1日～〇年〇月2日 (1泊2日)			利用者数	2人	
※2 利用者の氏名	86-099・1234		86-			
	医師 太郎					
	86-099・1234		86-			
	医師 花子					
被保険者証・組合員証 の記号・番号をご記入 ください。		86-		86-		
86-		86-				
上記の契約温泉保養所を宿泊利用しましたので、別紙領収書を添えて申請します。						
令和〇年〇月〇日 (←記入した日)						
住所 東京都中央区日本橋室町〇-△-□ (ご自宅)						
組合員 氏名 医師 太郎 ※1						
電話 03 (1234) 5678 番						
東京都医師国民健康保険組合理事長殿						

(注)

1. 2. この申請書の提出には、当該保養所が発行する利用者名の記載がある「領収書」が必要です。 ※必ず原本を添付してください。

送金 指定先	銀行名	みずほ 銀行			日本橋			本店		
	銀行コード	0	0	0	1	支店コード	0	3	8	
	口座種別	普通 当座			口座番号	1230000				
	フリガナ	イシタロウ								
口座名義人	医師 太郎									

委任状	※組合員と口座名義人が異なる場合のみ記入してください。				
	契約温泉保養所利用者助成費の受領を _____ に委任します。				
	住所 (申請書に同じ)				
	組合員 氏名 _____ 印				
東京都医師国民健康保険組合理事長殿					

処理欄	整理No.	処理簿

(執行印) (処理印) (受付印)

※1 ご家族ではなく、組合員本人のお名前を記入してください。

※2 お泊りになった方で、医師国保の保険証・組合員証をお持ちの方を記入してください。

この欄は、送金指定先が組合員本人の口座と異なる場合に、記入・押印してください。