

決 裁	課 長	担 当	資格区分	1 人	2 人	3 人	4 人	家 泊 人
	年 月 日決定		助成対象	人				泊
			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 <small>(被保険者証・組合員証の記号・番号をご記入下さい。)</small>	8 6 - .			8 6 - .					
	8 6 - .			8 6 - .					
	8 6 - .			8 6 - .					
	8 6 - .			8 6 - .					
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 組合員 氏名 電 話 () 番</p> <p style="text-align: center;">東京都医師国民健康保険組合理事長殿</p>									

(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下さい。

送 金 指定先	銀 行 名	銀 行			本 支 店
	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 _____ ①				
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	受給資格
			有 無 月 日

(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 泊 人
			助成対象	人				
	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	86-099	番号	0032				
	氏名	医師 太郎 ※1							
利用施設名	国保温泉ホテル (お泊りになった施設名)								
宿泊年月日	26年	〇月	1日	~	26年	〇月	2日 (1泊2日)	利用者数	4人
※2 利用者の氏名	86-099・0032	医師 太郎			86-	.			
	86-099・0032	医師 花子			86-	.			
	86-099・0032	医師 一郎			86-	.			
	86-099・0032	医師 花恵			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。									
平成 26年 〇月 10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。当組合の契約温泉保養所を利用した場合に申請して下さい。

※必ず原本を添付して下さい。

送金 指定先	銀行名	〇〇銀行		××	本店
	口座種別	普通	当座	口座番号	0123456
	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	受給資格	執行印	処理印	受付印
			有 無 月 日			

※1 ご家族ではなく、組合員本人のお名前を記入して下さい。

※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下さい。

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・押印して下さい。