

経 伺	常務理事	事務長	係員	担当者	起案年月日	平成	年	月	日
					実施年月日	平成	年	月	日
					支給金額				円

保養所等利用補助金請求書

平成 年 月 日

ポッカ健康保険組合理事長 殿

住 所 〒 ー

被保険者

氏 名

㊟

事業所	名 称								
	所在地								
健康保険被保険者証	記 号					番 号			
保養所等利用者氏名	生 年 月 日					続 柄			
	明・大・昭・平 . .								
	明・大・昭・平 . .								
	明・大・昭・平 . .								
	明・大・昭・平 . .								
実 施 年 月 日	平成 年 月 日								
利 用 保 養 所 等	名 称								
	所在地								
振 込 先 金融機関	金融機関名	銀行・信金・農協							支店
	<input type="checkbox"/> 座 番 号	(普通・当座・貯蓄)							
	<input type="checkbox"/> 座 名 義	(カタカナで記入)							

※補助対象者は、被保険者および被扶養者（小学生以上）です。

※補助金振込口座は、被保険者名義のものを記入してください。

※利用保養所等の領収書（原本）を添付してください。

※旅行会社を利用した場合は、宿泊先等の掲載された申込書の控えと旅行会社の領収書（原本）を添付してください。

※カード決済をした場合は、お客様控え（原本）を添付してください。