

裏面の注意事項を確認し、太枠内を記入の上、ご所属の支部へ提出してください

宿泊旅行(国内)利用者補助金 支給申請書

【注意】支給は年度内（当年4月1日～翌年3月31日）1人1回です。

補助金対象は宿泊日時時点で、東京土建国保組合の被保険者（組合員・家族）となります。

東京土建国保健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり申請します。支給される補助金は、先に届け出たゆうちょ銀行総合口座に振り込んでください。

(1) 保険証を確認し、申請してください。（同じ世帯でも、記号番号が異なる場合は別々に申請してください。）

申請年月日

年 月 日

① 組合員本人の記号・番号を記入し、氏名を記名・押印または署名してください。

記号

91 -

番号

組合員氏名

印

② 今回申請する宿泊日・宿泊施設の名称を記入してください。

宿泊日

年 月 日

宿泊施設名

③ 今回申請する宿泊者の氏名を記入してください。宿泊年度に19歳以上の場合は「19歳以上」に✓をつけてください。

④ 組合員および「19歳以上」に✓がついた家族は健診受診状況欄の記入が必須です。

（ただし「健診機関名」はわかる範囲でかまいません）

4月から翌年3月までの宿泊と同じ年度の健診受診状況を記入してください。（裏面⑨参照）

宿泊者情報

健診受診状況

支給区分

氏 名

19歳以上

受診状況

受診年月
(予定可)

健診機関名
(支部集団健診の場合は、機関名は記載せず「集団健診」を○で囲んでください)

一 高 不

| 組合員 | 氏 名 | 19歳以上 | 受診状況 | 受診年月 (予定可) | 健診機関名 (支部集団健診の場合は、機関名は記載せず「集団健診」を○で囲んでください) | 支給区分 | | |
|-----|-----|-------------------------------------|------|---------------|--|------|---|---|
| | | | | | | 一 | 高 | 不 |
| 組合員 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 済・予定 | 年 月 | 集団健診 | | | |
| 家族 | | <input type="checkbox"/> | 済・予定 | 年 月 | 集団健診 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 済・予定 | 年 月 | 集団健診 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 済・予定 | 年 月 | 集団健診 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 済・予定 | 年 月 | 集団健診 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 済・予定 | 年 月 | 集団健診 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 済・予定 | 年 月 | 集団健診 | | | |

(2) 宿泊施設の証明を受けてください。

宿泊施設証明欄

当施設に宿泊したことを証明します。

年 月 日

名称

所在地

電話番号

施設名印

【宿泊施設各位】

お手数ですが、当国保組合の被保険者の利用に際し、宿泊日、宿泊施設名につきまして貴施設の証明をくださいますよう、ご協力をお願いします。

| | | |
|-----|----|------|
| 受 付 | 支部 | 国保組合 |
| | | |

| | | | | |
|-------|---------|-----|----|----|
| 国保記入欄 | 支給決定額 | 処 理 | 入力 | 確認 |
| | , 000 円 | | | |

注意事項

- ① この補助金は、東京土建国保組合の被保険者（組合員・家族）を対象としています。
- ② 毎月25日までに当国保組合に到着した申請について、翌月21日（休日の場合は翌営業日）に支給します。申請書は所属の支部に提出してください。
- ③ **年度内（4月1日～翌年3月31日）に1人1回**、宿泊した日の年齢を基準として65歳以上の組合員・家族に5,000円、65歳未満の組合員・家族に3,000円を支給します。
- ④ 施設の証明がない場合は、宿泊施設が発行した宛名が宿泊した被保険者（組合員・家族）の領収書の原本で、宿泊日と宿泊人数の記載のあるものを添付してください。この条件を満たさない領収書では受付できません。
※インターネット予約などで宿泊日より前に決済された領収書（旅行会社発行の領収書含む）を添付する場合は、宿泊先の施設内にある店舗の領収書またはレシートの原本（住所または電話番号及び日付の記載があるもの）も、合わせて添付してください。
- ⑤ **寝台列車等は交通手段であり、所在地を証明できないため補助金の支給が受けられません。**
- ⑥ **宿泊した日の翌日から2年を経過すると時効となり、補助金の支給が受けられません。**
- ⑦ 支給基準は利用年度の規程が適用されます。
- ⑧ 健診受診状況の記入は組合員および宿泊した年度に19歳以上の家族が対象です。
- ⑨ **健診受診状況および受診年月などが未記入の場合、補助金の支給が受けられません。**
- ⑩ **健診受診状況の記載方法の補足説明**
健診を受けている場合は、「済」に○をつけ、受診年月と受診した健診機関名を記入してください(支部集団健診の場合は、機関名は記入せず「集団健診」を○で囲んでください)。
未受診の場合は、「予定」に○をつけ、受診予定年月を記入してください。
※前年度の宿泊旅行の場合は、前年度の健診受診状況を記入してください。
前年度に健診を受けていない場合は、当年度の健診受診状況を記入してください。
- ⑪ 支給決定後に、宿泊者の記入漏れが判明した場合は、改めて宿泊施設の証明を受けた申請書の提出が必要です。