

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

2020年 6月 10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 - 99

番号

99999

組合員氏名

土建 太郎

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

2020年 5月 5日

宿泊施設名

どけん旅館

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 土建 太郎	<input type="checkbox"/>	済(予定)	2020年11月	集団健診					
家族 土建 花子	<input checked="" type="checkbox"/>	済(予定)	2020年 4月	土建共済病院					
	<input checked="" type="checkbox"/>	済(予定)	2020年10月	どけんクリニック					
	<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。**

当施設に宿泊したことを証明します。 2020年 5月 6日

名称  
所在地  
電話番号

どけん旅館  
千葉県船橋市1-1-1  
047-999-9999

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			