

※ この欄には記入しないでください。

年 月 日

常務理事	総務部長	担当者

下記のとおり支給してよろしいか。

補助金 支給額	円
------------	---

休暇村・亀の井ホテル(旧かんぼの宿)利用補助金申請書

電線工業健康保険組合理事長 様

年 月 日

宿泊施設の利用について、補助金を申請します。

住所

氏名

印

電話番号

宿泊者名簿

記号	番号	氏名	年齢	資格区分 (○印を記入)			食事の 有無 (○)			泊 日
				被保険者	被扶養者		夕食	朝食	昼食	
					中学生 以上	4歳以上 小学生				
1										泊 日
2										泊 日
3										泊 日
4										泊 日
5										泊 日
6										泊 日

【助成対象外となる利用目的】

- 出張、会議、訓練、研修、勤務終了後の帰宅困難や赴任等の業務を目的とする利用
- 転居を目的とする利用
- レクリエーションサークル主催の全国大会参加を目的とする利用
- キャンプ場・コテージ等を利用したの宿泊利用
- その他組合員の健康保持増進を目的とするものとは認めがたい利用

振込先

フリガナ		口座番号	普通・当座						銀行	支店
名義										

上記の者は、被保険者・被扶養者であることを証明します。

所在地

会社名

事業主

印

上記の者は、当施設に宿泊したことを証明します。(キャンプ場・コテージ等は、対象外)

宿泊日 年 月 日 ~ 年 月 日 泊 日 人

食事の有無(○) 夕食 朝食 昼食

宿泊施設名

領収日 印