

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	係	会計係

石油製品販売健康保険組合 健康保険組合共同利用保養所補助金申請書 **東振協**

※太枠内をもしなくご記入ください

宿泊先	みやぎの					申し込みをした健康保険組合	電設工業健康保険組合	
利用年月日	令和 26 年 5 月 1 日 ~ 5 月 2 日 ( 1 泊 2 日 )							
利用代表者名	せきゆ たろう					保険証 記号 - 番号	195 - 1	
	石油 太郎 							
事業所名	株式会社〇〇××					日中連絡可能な電話番号	03 ( 1111 ) 2222	
振込口座	三井住友 銀行		京橋 支店				口座名義 (被保険者名義)	せきゆ たろう
	普通・当座	0	1	2	3	4		5

保険証 記号 - 番号	利用者名	性別	年齢	続柄	泊数	宿泊料金 (控除前の金額)	健保利用欄	
							資格	補助金控除額
195 - 1	石油 太郎	男・女	45	本人	1 泊	7,000 円	可・否	円
195 - 1	石油 花子	男・女	42	妻	1 泊	7,000 円	可・否	円
195 - 2	健保 次郎	男・女	40	本人	1 泊	7,000 円	可・否	円
-		男・女			泊	円	可・否	円
-		男・女			泊	円	可・否	円
-		男・女			泊	円	可・否	円
-		男・女			泊	円	可・否	円
-		男・女			泊	円	可・否	円
-		男・女			泊	円	可・否	円

健保 利用 欄	施行	令和 年 月 日
	施行予定	令和 年 月 日
	決定	令和 年 月 日
	起案	令和 年 月 日

補助金控除額計・振込金額		
5,000 円 ×	名 ×	泊 = 円

《補助金申請の手順》 [健保受付印]

- 宿泊後、下記3点を合わせて、  
当健保まで郵送してください。
- ①: 申込後に送付される「利用通知書」のコピー
  - ②: 宿泊料金を支払った領収書の原本
  - ③: 補助金申請書(太枠内をご記入ください)

【送付先】石油製品販売健康保険組合 保健事業課  
〒102-0075 東京都千代田区三番町1-5 石油健保ビル  
TEL:03-3265-3289 / FAX:03-3265-3533

※1泊1名様のお泊り料金が5,000円に満たない場合は、実費分のみ支給となります。  
 ※ご利用日時時点で、当健保の被保険者、被扶養者資格がない方は対象外となります。  
 ※補助申請の手順につきまして、申込方法、手順等により『領収書の原本』が発行されない場合は当健保保健事業課までご連絡ください。  
 ※当申請書に記載された個人情報、組合保健事業の遂行のために使用し、本人の許可なく目的以外に使用することはありません。