本件支給決定のうえ支払いしてよろしいか	支給額	￥	決裁	常務理事	部長	係長	係

保養所利用料補助金請求書

健康保険の記号ー番号	ー	健康保険の記号ー番号または個人番号のいずれかをご記入ください
個人番号（マイナンバー）	□□□□ □□□□ □□□□	

被保険者氏名		利用状況	被保険者	名	被扶養者	名

利用者氏名	続柄	性別	年齢	利用者氏名	続柄	性別	年齢

利用保養所名	
利用保養所住所	
利用日	令和　年　月　日より　泊　日
保養所へ支払った金額	円（領収書添付）

上記により保養所利用補助金を請求します。

令和　年　月　日

大阪産業機械工業健康保険組合
理事長　様

請求者（被保険者）氏名

委任状

この請求に基づく補助金の受領に関する権限を受任者に委任します。

令和　年　月　日

委任者　氏名（被保険者）

受任者　事業所住所
事業所名称
事業主名

振込銀行　銀行　支店（普・当）口座番号　名義人（フリガナ）

確認欄	この届出については、以下の要件を満たしたものである。
□	・申請者本人が（被保険者）が記載したものである
□	・記載内容について誤りがないか申請者本人（被保険者）に確認している

（注）・補助金は個人口座へのお振り込みはしておりません。事業所口座へのお振り込みとなりますので、委任状欄も必ずご記入ください。（任意継続者を除く）

・利用した保養所で受けた領収書を添付の上、事業所の担当者を通じて利用後一ヶ月以内に健康保険組合へ提出して下さい。

・保養所利用料補助金は被保険者又は被扶養者一年一回限りとして支給されます。ただし、就学年令に達しない者については補助の対象になりません。