

常務理事	事務長	課長	係員		起案	
					決裁	
					支給額	円

宿泊費用補助金請求書

請求者 (請求代表者)	事業所 記号		事業所名		請求対象 人数	
	<p>別添の証明書のとおり、宿泊施設を利用しましたので、補助金を請求します。</p> <p>大阪鉄商健康保険組合 あて</p> <p>年 月 日</p> <p>〒 ー</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ (印)</p> <p>電話番号 () _____</p> <p>※日中に連絡がつく電話番号をご記入ください。</p>					

◎振込希望口座(請求者の口座)

銀行・金庫 組合・農協	預金種別	口座番号	フリガナ
金融機関コード			預金名義
本店・支店 出張所	普通座 ()		
本・支店コード			

※補助対象は被保険者のみ、年度内(4月1日から翌年3月31日まで)に1回(泊)が限度です。

【添付書類】

- 宿泊施設利用証明書
- 宿泊に要した費用の領収書(原本)
- 委任状(複数の方の請求を代表者が一括して行なう場合)

宿泊施設利用証明書

大阪鉄商健康保険組合 あて

事業所記号	事業所名			
宿泊者 (被保険者)	被保険者証 番号	被保険者名	被保険者証 番号	被保険者名

【宿泊施設証明欄】

年 月 日
上記に記載の方が、以下の期間に当施設で宿泊したことを証明します。
宿泊期間 年 月 日～ 年 月 日(泊日)
施設所在地
施設名称 ⑩

※宿泊施設の証明を受け、領収書とあわせて宿泊費用補助金請求書に添付のうえ提出してください。

※必ず請求対象者全員の被保険者番号及び氏名をご記入ください。

委 任 状

宿泊費用補助金の受領に関する一切の権限を_____に委任します。

委任者	被保険者証		被保険者氏名	委任印	被保険者証		被保険者氏名	委任印
	記号	番号			記号	番号		

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ (印)

※振込口座は、宿泊費用補助金請求書の振込口座欄に記載してください。