

## 保養所利用申込書

事業所名 \_\_\_\_\_

利用代表者氏名 \_\_\_\_\_

利用代表者電話番号 \_\_\_\_\_

勤務先電話番号 \_\_\_\_\_

施設名\_\_\_\_\_を利用したいので下記の通り申し込みます。

利 用 年 月 日      令和      年      月      日 から

令和 年 月 日 まで \_\_\_\_\_泊

利用者氏名

| 記号・番号 | 氏 名 | 続柄 | 記号・番号 | 氏 名 | 続柄 |
|-------|-----|----|-------|-----|----|
|       |     |    |       |     |    |
|       |     |    |       |     |    |
|       |     |    |       |     |    |
|       |     |    |       |     |    |
|       |     |    |       |     |    |

令和 年 月 日

大阪線材製品健康保険組合 御中

※ 被保険者等の記号・番号を必ず記入してください。

※ 利用申込書は予約が取れ次第、健康保険組合まで提出してください。

# 保養所利用補助金請求書

保養所利用補助金\_\_\_\_\_円別添領収書及び明細書を添えて請求します。

事業所                   所在地 \_\_\_\_\_  
                                  名称 \_\_\_\_\_  
利用代表者           氏       名 \_\_\_\_\_

利 用 年 月 日   令和    年    月    日   から  
                                  令和    年    月    日   まで       泊

利 用 者   氏 名

| 記号・番号 | 氏       名 | 続柄 | 記号・番号 | 氏       名 | 続柄 |
|-------|-----------|----|-------|-----------|----|
|       |           |    |       |           |    |
|       |           |    |       |           |    |
|       |           |    |       |           |    |
|       |           |    |       |           |    |
|       |           |    |       |           |    |

令和    年    月    日

大阪線材製品健康保険組合   御中

※ 銀行振込にてお支払いいたしますので、振込先の銀行名等を記入してください。

| 振込希望銀行名等                 | 銀行                                   | 支店 |
|--------------------------|--------------------------------------|----|
| ( ふ り が な )<br>口 座 名 義 人 |                                      |    |
| 口 座 預 金 種 別              | 普通 ・ 当座 ・ その他 (                    ) |    |
| 口 座 番 号                  |                                      |    |