

支給決定額	百万	拾万	万	千	百	十	円	理事長	副理事長	専務理事	事務長	課長	係
<b>保養所利用補助金交付申請書</b>													
保養所名													
利用日		平成 年 月 日 ~ 月 日											
被保険者証の記号・番号		記号				番号							
利用者氏名		資格(該当するものに○)				宿泊数				補助金額			
1		税・職・家				泊							
2		税・職・家				泊							
3		税・職・家				泊							
4		税・職・家				泊							
5		税・職・家				泊							
合計										円			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">事務所住所</p> <p>申請人 事務所名称</p> <p>(組合員) 事務所電話番号</p> <p style="text-align: right;">組合員氏名 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: center;">関東信越税理士国民健康保険組合理事長 様</p>													
振込先金融機関名								支店名		店			
口座番号		普通 番号【右ヅメでご記入ください】						フリガナ		-----			
		当座						名義人					
証明欄		上記( 名 泊)の利用を証明いたします。											
		平成 年 月 日											
保養所施設名												印	

**利用者の方へ**

- ・組合員の世帯毎に必要な事項を記入のうえ、利用時に保養所に提出し、必ず証明欄に証明を受けてください。
- ・申請の際は、保養所発行の「領収書(原本)※利用者が個別にわかるもの」を添付してください。

**保養所の方へ**

- ・下段「証明欄」に必ず利用後人数・泊数及び利用年月日を記入し、証明をしてください。