

契約保養所用(宿泊)補助金交付申請書

事業所			(名 称)			
			(所在地)			
利用者名 (番号順)	記号	番 号	被 保 険 者 名		被 扶 養 者 名	
			印			
			印			
			印			
			印			
			印			
			印			
			印			
			印			
			印			
			印			
			印			
			印			
			印			
			被保険者 計 名		被扶養者 計 名	
利用した契約保養所			(名 称) (所在地)			
利 用 年 月 日			自 年 月 日	至 年 月 日	泊 日	
上 記 の 通 り 申 請 し ま す 。 年 月 日 被保険者氏名 印 愛 知 県 自 動 車 販 売 健 康 保 険 組 合 様						
注意事項 1. この申請書に、契約保養所が発行した領収書(宿泊者数・宿泊日数のわかるもの)を必ず添付すること、領収書がない場合は、この申請は無効です。 2. 利用者が多数の場合は、別添に被保険者記号・番号・氏名を記入し押印して提出してください。						