

決 裁	課長	担当	資格区分	1 人	2 人	3 人	4 人	家 人
			助成対象	人				泊
	年 月 日決定			支給額	円			

記入例

ご確認ください。
領収書は原本を添付してください。

契約温泉保養所利用者助成費支給申請書

様式第43号

組合員	被保険者証 組合員証	記号	86-001	番号	1234
	氏名	医師太郎 <small>ご家族ではなく、組合員本人のお名前を記入してください。</small>			
利用施設名		〇〇〇ホテル <small>お泊りになった施設名を記入してください。</small>			
宿泊年月日	〇年 〇月 1日～ 〇年 〇月 2日 (1泊2日)			利用者数	2人
利用者の氏名	86-011・1234		86-		
	医師太郎				
	86-011・1234		86-		
	医師花子				
<small>被保険者証・組合員証の記号・番号をご記入ください。</small>		お泊りになった方で、医師国保の保険証・組合員証をお持ちの方を記入してください。			
上記の契約温泉保養所を宿泊利用しましたので、別紙領収書を添えて申請します。					
令和〇〇年〇〇月〇〇日		記入日を記入してください。			
組合員住所	東京都中央区〇〇〇 1-1-1				
組合員氏名	医師太郎 <small>組合員本人のお名前を記入してください。</small>				
組合員電話	03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 番				
東京都医師国民健康保険組合理事長殿					

(注)

1. 2. この申請書の提出には、当該保養所が発行する利用者名の記載がある「領収書」が必要です。
当組合の契約温泉保養所を利用した場合に申請してください。

送金 指定先	銀行名	〇〇〇 銀行 〇〇〇 本店							
	銀行コード	〇	〇	〇	〇	支店コード	〇	〇	〇
	口座種別	普通・当座			口座番号	〇〇〇〇〇〇〇			
	フリガナ	イシタロウ							
口座名義人	医師太郎								

※組合員と口座名義人が、異なる場合のみ記入してください。

委任状
契約温泉保養所利用者助成費の受領を _____ に委任します。
組合員住所 (申請書に同じ)
組合員氏名 _____
東京都医師国民健康保険組合理事長殿

処理欄	整理 No.	処理簿	(執行印)	(処理印)	(受付印)
	この欄は、送金指定先が組合員本人の口座と異なる場合に、記入してください。				