事業所記号

常務理事	事務長	事務次長	扱者

契約旅館利用補助金申請書

利用期間	月　日（　曜日）～　月　日（　曜日）　泊　日
旅館の場所名称	

申請者の氏名

証番号	氏名	続柄	㊞	証番号	氏名	続柄	㊞	証番号	氏名	続柄	㊞

補助金の申請額	被保険者　2，000円　×　名＝　円 被扶養者　1，000円　×　名＝　円 合　計　名　円

委任者（申請代表者）より契約旅館利用補助金申請代行を受任したので委任者に代わり補助金を申請致します。

年　月　日

神奈川県機器健康保険組合

理事長　殿　　事業主の名称・印　㊞

委任状	私はこの補助金の申請並びに受領を　に委任する。 申請代表者氏名・印　㊞

※補助金は被保険者本人2，000円　被扶養者1，000円以内の実費補助とします。
　宿泊施設の領収書（写しでも可・宿泊者のお名前・宿泊金額などの明細が確認できるもの）を添付してください。
※利用日から3ヵ月以内の申請に限ります。
※申請者が被扶養者の場合、委任状欄の申請代表者は申請被扶養者を扶養している被保険者として下さい。
※申請者が被扶養者の場合は申請者氏名欄の印は省略できます。
※補助は国内旅行のみとします。（海外旅行への補助金は致しません。）

20190604