

支給決定	令和 年 月 日				宿泊	@3,000 × 人 =	円
常務理事	管理部長	管理課長	課長	扱者	日帰り	@1,000 × 人 =	円
					合計金額		円

**管工業健康保険組合宿泊施設等（宿泊・日帰り）利用料助成金支給申請書**

申請年月日	令和 年 月 日	(受付 No. )
-------	----------	-----------

**①申請者(被保険者)**

記号・番号	
氏名	
住所	
電話番号	
所属事業所 (名称) (電話番号)	

**②助成金振込先(申請者の口座)**

金融機関名 (銀行・支店コード)	銀行コード					支店コード			
	銀行					支店			
預金種目・口座番号	普通・当座	No.							
(フリガナ) 口座名義人									

**③利用状況**

利用施設名	宿泊施設名	日帰り利用施設名
利用年月日	令和 年 月 日 より 泊	令和 年 月 日

**④助成金申請内訳(利用者)** <上記①の申請者に受領の委任がある場合は□にチェックする>

記号・番号	氏名	本人又は 家族の別	代表者への 受領委任	申請額 宿泊 @3,000 円 日帰り @1,000 円
		本人・家族	<input type="checkbox"/> 委任あり	円
		本人・家族	<input type="checkbox"/> 委任あり	円
		本人・家族	<input type="checkbox"/> 委任あり	円
		本人・家族	<input type="checkbox"/> 委任あり	円
		本人・家族	<input type="checkbox"/> 委任あり	円

#### 【宿泊施設等（宿泊・日帰り）利用料助成額】

利用内容	助成金額	摘 要
宿泊施設の利用	3,000 円	年度内で、1 家族につき 1 回（1 泊）
日帰りの施設の利用	1,000 円	年度内で、1 家族につき 1 回（1 施設）

- (ア) 助成金の対象となる利用者は、当組合に加入している被保険者及び被扶養者です。
- (イ) 業務上、家事・帰省のための宿泊及び日帰りでの施設の利用は対象外です。
- (ウ) 日帰り施設の利用は、宿泊を伴った場合には申請できません。
- (エ) 1 家族は同一の保険証の記号・番号の方です。

#### 【記入・提出時の注意事項】

- (ア) ①「申請者（被保険者）」と②「助成金振込先」の口座名義人は、同一の被保険者名になります。
- (イ) 次の場合は、受領の委任となりますので、④「助成金申請内訳（利用者）」の『代表者への受領委任』欄の□にチェックが必要です。
- 被扶養者のみをご利用された場合又は添付する領収書等が被扶養者あての場合
  - 複数の被保険者が同じ施設を同日に利用し、①「申請人（被保険者）」の被保険者を代表者として、その他の利用者が代表者に助成金の受領を委任する場合
- (ウ) この申請書に利用施設で支払った料金の領収書等（※）を添え、健康推進課にご提出ください。
- （※）記名式の領収書は写しでも可としますが、無記名の領収書・チケットの半券等は、原本を添付してください。
- (エ) 当申請書の提出期限は、原則として、施設利用後 30 日以内です。  
申請された日から 30 日前後に、ご指定の口座にお振込みします。

#### 【お問い合わせ】

申請書の記入方法や当年度の申請履歴の有無などを確認されたい場合などは、健康推進課までお問い合わせください。

申請方法等については、管工業健康保険組合ホームページでもご案内しています。

〒101-8325  
東京都千代田区神田駿河台 2-1  
管工業健康保険組合 健康推進課  
TEL 03-3291-4540（内線 372、373）  
<https://www.kankenpo.or.jp>