

休暇村（契約保養所）利用申込書 / 許可書

申込 責任者	事業所名	記号・番号	氏名

宿泊年月日	県名	宿泊施設名	宿泊人員				
			大人		小学生	幼児 4歳以上	幼児 3歳以下
			男	女			
令和 年 月 日 泊							

利用者氏名	性別	年齢	続柄	利用者区分	支給決定	補助金額
	男・女			本・扶・他	可・否	円
	男・女			本・扶・他	可・否	円
	男・女			本・扶・他	可・否	円
	男・女			本・扶・他	可・否	円
	男・女			本・扶・他	可・否	円
	男・女			本・扶・他	可・否	円
	男・女			本・扶・他	可・否	円
	男・女			本・扶・他	可・否	円
合計		名	補助金合計		円	

※太枠内は記入しないでください。

上記により休暇村（契約保養所）の利用を申し込みます。 令和 年 月 日	受付事業所		
	検印		係員

上記利用申込みを許可します。 令和 年 月 日	大平洋金属健康保険組合 ㊤
----------------------------	---------------

【利用申込みについての注意】

- ・補助金対象者は当健保組合の被保険者及び被扶養者のみです。ご希望の休暇村に直接お申込みください。
- ・利用者区分欄については、被保険者は本、被扶養者は扶、その他は他をそれぞれ○で囲んでください。
- ・事業所の検印は健保組合届出代理認印を押印ください。
- ・2ヶ所の宿泊施設に連泊される場合、利用申込書は各々の宿泊施設毎に1枚ずつ必要となります。
- ・利用日や人数等の変更がある場合は、宿泊施設及び健保組合に速やかにご連絡ください。
- ・申込手続など詳細は、当健保組合ホームページ(<http://www.pm-kenpo.or.jp/>)をご覧ください。

受付印欄