

保養施設等利用助成金申請書

被保険者証の記号番号	6 0 -																	
組合員氏名																		
利用者の氏名と組合員との続柄	(続柄)																	
	(続柄)																	
	(続柄)																	
	(続柄)																	
	(続柄)																	
利用の方法	1. 宿泊					2. 休憩					(該当に○印をつけて下さい)							
利用年月日	令和		年		月		日		～		令和		年		月		日	
支払金額	金 円																	
振込先					銀行・信金 信組・農協								本店 支店 出張所					
	種別	1. 普通預金 2. 当座預金 3. 貯蓄預金				口座番号												
	名義	(フリガナ)																

上記のとおり、施設を利用したので助成金の交付を申請いたします。

令和	年	月	日
申請者 (組合員)			
〒			
住所			
氏名			印

島根県医師国民健康保険組合理事長 様