

保養施設等利用助成金申請書

被保険者の記号番号		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