

支給 決定	補助 金額	¥ _____	常務理事	事務長	課長	主任	係員

厚生年金福祉施設
公営国民宿舎・休暇村 利用補助金請求書
ハイツ&いこいの村

宿泊料金	¥ _____	宿泊期間	自. 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	泊	添付書類
			至. 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		領収書

宿泊月日	施設名	宿泊人員		
月 日		被保険者	被扶養者	その他
		人	人	人

記号・番号	利用者氏名	続柄	区分			支給決定		補助金額
			本人	家族	他	可	否	
						可	否	円
						可	否	円
						可	否	円
						可	否	円
						可	否	円
						可	否	円

上記の通り関係書類を添えて請求します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者代表者	住所
	氏名
	(必須) <input type="checkbox"/> に確認のチェックを付けてください。
<input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

事業主 証明欄	
------------	--