

支給 決定	補助 金額	円	摘要		常務理事	事務長	課長	主任	係員

ネスタリゾート神戸利用補助金請求書

記号	番号	利用者氏名	続柄	年齢	利用日	支給決定		補助金額
						可	否	
					令和 年 月 日	可	否	円
					令和 年 月 日	可	否	円
					令和 年 月 日	可	否	円
					令和 年 月 日	可	否	円
					令和 年 月 日	可	否	円
					令和 年 月 日	可	否	円

上記の通り領収証(原本)を添えて補助金を請求します。

令和 年 月 日

被 保 険 者	〒	TEL ()
	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。	

事業所所在地
事業所名
受任者氏名

ダイハツ系連合健康保険組合理事長 殿