

専務理事	事務長		係

保養所利用補助金交付申請書（事務所一括用）

支給決定額	百万	拾万	万	千	百	十	円
保 養 所 名							
利 用 日		年 月 日 ～ 月 日					
事 務 所 名 (※領収書名義)							
関東信越税理士国民健康保険組合 理事長 様 別記のとおり補助金を受けたく、利用者を代表して申請します。 令和 年 月 日 〒 事務所所在地 事務所名 申請人 (事業主) 電話番号 事業主氏名							
振込先金融機関名				支店名		店	
口座番号		普通	番号【右ツメでご記入ください】			フリガナ	
		当座				名義人	
		貯蓄					
証 明 欄	別記（ 名 泊）の利用を証明いたします。						
	年 月 日						
	保養所施設名						
印							

※事務所で利用し、複数名分を一括で申請する場合にご利用ください。

※別紙保養所利用者一覧（様式第23号の2の添付書類）に必要事項を記入のうえ、**利用時に保養所に提出し、必ず証明欄に証明を受けてください。**

※裏面の注意事項を必ずお読みになってから申請してください。

○必要書類…【保養所利用者一覧（様式第23号の2の添付書類）】
【領収書（原本）※事務所名義の保養所発行のもの】

保養所の方へ

・下段「証明欄」に必ず**利用後人数・泊数及び利用年月日**を記入し、証明をしてください。

《 注 意 事 項 》

1. 申請書について

こちらの申請書は、保養所から事務所名義の領収書を受領し、組合員及びその家族分（被保険者に限る）を一括で申請する場合のものになります。

保養所から個々の利用者名義の領収書を受領している場合は、「保養所利用補助金交付申請書」（様式第 23 号）をご利用ください。

2. 添付書類について

- (1) 保養所利用者一覧（様式第 23 号の 2 の添付書類）

補助金を申請する利用者を全てご記入のうえ、下段に事業主が署名してください。

- (2) 領収書（原本）

事務所名義の保養所発行の領収書を添付してください。

領収書が保養所発行のものでない場合の添付書類は次のとおりとなります。

各添付書類とも、次の 4 項目が確認できるものである必要があります。

- ・ 利用日
- ・ 利用者
- ・ 保養所名（宿泊場所）
- ・ 利用料金の支払い

①旅行代理店の場合：旅行代理店発行の領収書（原本）

②オンライン決済の場合：オンライン上から印刷できる領収書

③ネットバンキングの場合：振込画面を印刷したもの

※上記 4 項目が記載されていない場合は、別途確認がとれる書類を必ず添付してください

3. 振込先金融機関口座について

- (1) 申請人である事業主の方が開設する金融機関口座へ全利用者分の補助金の一括振込を希望される場合は、当該申請書に振込先金融機関をご記入ください。

- (2) 個々の利用者へのお振込をご希望の場合は、別紙「保養所利用者一覧」の各利用者の欄に個別に振込先金融機関をご記入ください。

※利用者が家族としてご加入の方の場合は、当該利用者が属する世帯の組合員が開設する金融機関口座へのお振込となります（家族の方の口座へはお振込できません）

ただし、当該組合員が同泊し、同時に申請する場合は、ご家族の欄の振込先金融機関口座は省略できます。

4. 領収書又は添付書類を添付できない場合について

P62 をご利用いただき、添付不能理由欄にご記入、署名のうえ、ご提出をお願いいたします。

保 養 所 利 用 者 一 覧

	被保険者・組合員証 記 号 番 号		利用者氏名	資 格	宿 泊 日 数	補助金申請額
				税・職・家	泊	円
1	振込先金融機関名				支 店 名	店
	口 座 番 号		普通	番号【右ヅメでご記入ください】	フリガナ	
			当座		名 義 人	
			貯蓄			

	被保険者・組合員証 記 号 番 号		利用者氏名	資 格	宿 泊 日 数	補助金申請額
				税・職・家	泊	円
2	振込先金融機関名				支 店 名	店
	口 座 番 号		普通	番号【右ヅメでご記入ください】	フリガナ	
			当座		名 義 人	
			貯蓄			

	被保険者・組合員証 記 号 番 号		利用者氏名	資 格	宿 泊 日 数	補助金申請額
				税・職・家	泊	円
3	振込先金融機関名				支 店 名	店
	口 座 番 号		普通	番号【右ヅメでご記入ください】	フリガナ	
			当座		名 義 人	
			貯蓄			

	被保険者・組合員証 記 号 番 号		利用者氏名	資 格	宿 泊 日 数	補助金申請額
				税・職・家	泊	円
4	振込先金融機関名				支 店 名	店
	口 座 番 号		普通	番号【右ヅメでご記入ください】	フリガナ	
			当座		名 義 人	
			貯蓄			

	被保険者・組合員証 記 号 番 号		利用者氏名	資 格	宿 泊 日 数	補助金申請額
				税・職・家	泊	円
5	振込先金融機関名				支 店 名	店
	口 座 番 号		普通	番号【右ヅメでご記入ください】	フリガナ	
			当座		名 義 人	
			貯蓄			

※上記、申請者が宿泊したことを証明します。

署名（代表者）_____

※振込口座は、組合員が開設した金融機関口座となります。