

(保健事業様式第8号)

令和4年度 保養宿泊助成券交付申請書

所 属 所 番 号	
所 属 所 名	
担 当 者 名	

下記のとおり、保養宿泊助成券交付の申し出がありましたので、申請します。

	組合員番号	組合員氏名	宿泊者氏名	組合員等の別 (どちらかを○印)	必要 枚数
1				組合員 ・ 被扶養者	
2				組合員 ・ 被扶養者	
3				組合員 ・ 被扶養者	
4				組合員 ・ 被扶養者	
5				組合員 ・ 被扶養者	
6				組合員 ・ 被扶養者	
7				組合員 ・ 被扶養者	
8				組合員 ・ 被扶養者	
9				組合員 ・ 被扶養者	
10				組合員 ・ 被扶養者	
11				組合員 ・ 被扶養者	
12				組合員 ・ 被扶養者	
13				組合員 ・ 被扶養者	
14				組合員 ・ 被扶養者	
15				組合員 ・ 被扶養者	
16				組合員 ・ 被扶養者	
17				組合員 ・ 被扶養者	
18				組合員 ・ 被扶養者	
19				組合員 ・ 被扶養者	
20				組合員 ・ 被扶養者	

(注意) 保養宿泊助成券のご利用に当たっては、当共済組合と旅行代理店とは本事業契約は締結して
おりません。

本事業は、旅行代理店への支払いを助成するものではありませんので、予めご注意願います。