

※ 決 裁	事務長	主 査	係

※ 伺 い	支給決定額
	¥

海の家（ホテル・旅館等）利用補助金交付申請書 （7月・8月利用限定）

平成 年 月 日

埼玉県薬剤師国民健康保険組合理事長 様

利 用 代 表 者	組 合 員 氏 名	⑩		
	自 宅 住 所	〒		
	被 保 険 者 証	記 号	番 号	
	勤 務 先 店 舗 名			
	勤 務 先 電 話 番 号	()		
宿 泊 施 設	所 在 地			
	名 称			
	利 用 年 月 日	平成 年 月 日	から (泊 日)	平成 年 月 日まで
利用した海水浴場名		都 ・ 県	海 岸 ・ 海 水 浴 場	
振 込 先	銀行・信用金庫		店	
	普通・当座・貯蓄		口座番号	
	フリガナ	-----		
	名 義			

利 用 者 全 員 を 記 入	氏 名		被保険者証 記号番号	区 分	※ 泊数	※ 補助金額	備 考
	1				1. 組合員 2. 家族		
2				1. 組合員 2. 家族		円	
3				1. 組合員 2. 家族		円	
4				1. 組合員 2. 家族		円	
5				1. 組合員 2. 家族		円	

1. 申請の際は宿泊施設の領収書を必ず添付してください。
(領収年月日・利用年月日・宛名・金額・利用人数が必ず明記されているもの)
2. 『利用した海水浴場名』は必ず記入してください。
3. ※印欄は、記入しないでください。