

宿泊施設利用費請求書

請求者記入欄

被保険者等 (記号) (番号) —		代表被保険者 (住所および氏名) (住所) (氏名)			
事業所	名称	虹技 株式会社	勤務地	姫路・東京・名古屋・北陸・北九州	
	所在地	姫路市大津区勘兵衛町4丁目1番地	所属部署名		
利用保養所	名称				
	所在地				
	利用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
	利用目的				
	利用者内訳	被保険者（本人）	人	被扶養者名	
被扶養者（大人：中学生以上）		人			
〃（小人：小学生以下）		人			
上記宿泊施設利用費（補助金）を請求します。 年 月 日 ◎代表被保険者氏名 印					

【注意事項と申請から受取りの流れ】

《この補助金は、保養目的で、宿泊施設をご利用された場合に支給いたします。》

- 請求時、利用者は^㉓利用日に発行された、㉔宿泊施設の『領収書㉕』や㉖『証明書』を必ず添付してください。
㉔『領収書』には、㉗宿泊者(利用者代表)名 ㉘利用日 ㉙人数 ㉚領収印または証明印 ㉛金額の記載があること。
㉖『証明書』は、宿泊施設発行の㉗～㉚の記載がある『宿泊証明書』を頂くか、当健保専用の『宿泊施設利用証明書』に宿泊先で記入して頂き添付してください。
※㉙㉚は返却しませんのでご注意ください。
㉛ 予約時等、事前に支払われた旅費に対しての領収書や行程表だけではご請求いただけません。
別途、宿泊先・レジャー施設等で支払った領収書(人数・領収日・利用施設名称の記載があるもの)、飲食代など利用日を証明できるものを併せて添付して頂ければ請求可能です。(詳しくは健保組合まで)
- 契約保養所以外の利用時に請求してください。また、公的利用は認められません。(保養目的のみ。出張、帰省は対象外)
- 補助の対象は、虹技健康保険組合加入者(被保険者及び被扶養者)のみです。

●請求の仕方(共通)…宿泊施設等の領収書㉕・証明書を添付し、健保へ送ってください(社内複数人で申請する場合は別紙も添付)

●補助金支給～受取…《姫路勤務の方》社内便にて託送しますので、託送カードに押印してご返送ください。

《支社・営業所の方》①各地区の銀行口座に振込みますので健保ご担当者様から補助金をお受取りください。

【補助金支給日：20日】②健保から請求者に『振込完了通知』と『領収書』を送りますので、補助金受取り後、3日以内に『領収書』に受取日、署名・捺印のうえ、健保に必ず返送してください。

※健保記入欄

※宿泊施設利用費支給並びに支出決定伺				東京・名古屋・北陸・北九州 振込		
		一人当り金額	人 数	支給決定金額	支 給 支 出 決 定 日	
被 保 険 者		2,000 円	人	円	年 月 日	
被扶養者	大 人 (中学生以上)	2,000 円	人	円	常務理事	事務長
	小 人 (小学生以下)	1,000 円	人	円		担当者
合 計			人	円		

※社内複数人で申請する場合の別紙は、健保HPから印刷もしくは健保に依頼してください。

※同年度内（4月～翌3月）において、2回まで請求できます。

／ 台帳記載 済

宿泊施設利用者明細書 (被保険者が複数or被扶養者を書ききれなかった場合にご利用ください)

◎ 請 求 者 記 入 欄

被保険者等 記号－番号		被 保 険 者		被扶養者(虹技健康保険組合の保険者証をお持ちの方)			
		氏 名	印	名 前	名 前	名 前	名 前
1	211 -						
2	-						
3	-						
4	-						
5	-						
6	-			被保険者等 記号－番号		被 保 険 者	
						氏 名	印
7	-			23	211 -		
8	-			24	-		
9	-			25	-		
10	-			26	-		
11	-			27	-		
12	-			28	-		
13	-			29	-		
14	-			30	-		
15	-			31	-		
16	-			32	-		
17	-			33	-		
18	-			34	-		
19	-			35	-		
20	-			36	-		
21	-			37	-		
22	-			38	-		

1 記入欄不足の場合は別途追加作成してください。

2 被扶養者（4人以上の場合）下段に記入してください。