

< 本人・家族用 >

よくお読みになり申請書にご記入くださいますようお願い致します。

◇ 申請書記入方法 ◇

・上の欄「宿泊補助金支給申請書」

* 被保険者についてと宿泊の目的、行先、利用者の氏名、続柄を記入

(確認欄と金額欄はこちらで使用しますので、太枠内は記入しないでください)

* 申請日、住所、氏名を記入

<任意継続被保険者の方>

振込口座（被保険者本人名義に限る）を記入

毎月25日頃支給 ※曜日の並びに準じて変動します。

・下の欄「宿泊証明書」

* 利用者、期間を記入し、宿泊証明書欄に宿泊地で証明をしてもらってください。

宿泊当日に申請書を持参していなかった場合は宿泊施設発行の宿泊証明書でも可。

◇ 注 意 事 項 ◇

・原則、宿泊証明での対応となりますが、やむを得ず宿泊証明の取得ができなかった場合は、領収書（コピー不可）を必ず添付して下さい。

ただし、次の場合は支給対象外となりますので、記載内容をよくご確認ください。

* 領収書の宛名が被保険者または同行した被扶養者以外の場合

* 旅行会社発行の領収書で、宿泊者名・宿泊施設名・宿泊日が確認できない場合

* 海外旅行等で、宿泊者名・宿泊施設名・宿泊日が確認できない場合

* インターネットでの予約・支払いで、宿泊日以降に印刷された領収書が提出できない場合

・1回の旅行で連泊または複数の施設に宿泊しても、1旅行につき1回分のみの支給となります。

・会社業務（出張、研修等）のための利用は支給対象外です。

以上、記入漏れのないよう確認のうえ、健保組合まで提出願います。

〒664-0831

伊丹市北伊丹 8-10

〇 K K 健康保険組合

TEL 072-771-0803 (内線 228)

宿泊補助金支給申請書

被に 保つ 険い 者て	保 険 証 の		氏 名	生 年 月 日	所 属
	記 号	番 号			
宿泊の目的				行 先	
利 用 者	氏 名	被保険者 との続柄	本人・被扶養者 の 確 認	金 額	
		本 人	確 ・ 否	円	
			確 ・ 否		
			確 ・ 否		
			確 ・ 否		
			確 ・ 否		
	合 計				

上記の通り相違ありません。

※太枠内は記入しないでください。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

(注) 利用者欄は本人も含めて全員記入してください。

振込口座 _____ 銀行 _____ 支店 普通 _____

宿 泊 証 明 書

Certificate of accommodation

利 用 者 Name of guest	外 名
期 間 Period of stay	自. 令和 年 月 日 至. 令和 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> year month date </div>

上記の通り宿泊された事を証明致します。

Date signed (Today's date)

令和 年 月 日
year month date

住所

Address

宿泊施設名

Name of

facility

(印)

※社印を押印できない場合は、係員の方の署名、捺印をしてください。