東洋アルミニウム健康保険組合　御中　　受　付　印

保養所補助申込書（被保険者）

申請日（令和）	年　月　日		
会社名		事業所名	
社員番号		記号番号	※『06270094』ではありません －
申請者 （被保険者）		同行者	申請者除く　大人　名 小人　名
※被保険者のみ補助の対象です			
宿泊施設名	１泊目	２泊目	
宿泊日 （利用日）	□　１泊申請	□　２泊申請	
	１泊目　年　月　日	２泊目　年　月　日	
領収金額	￥	領収金額内訳 （空欄可）	大人１泊　×　人 小人１泊　×　人 その他 ※宿泊代は割引後の金額を記入

保養目的での宿泊に対して一部補助があります

【補助金の対象外となる場合】

●出張等の宿泊・会社の慰安旅行及びクラブ活動による利用で会社から補助が出るとき

●宿泊施設以外（フェリー・列車泊・機内泊・車内泊・キャンプ場など）を利用したとき

【添付書類】

●領収書の宛名が被保険者（フルネーム）の場合…領収書（写し）

●領収書の宛名が被保険者以外の場合…領収書（写し）及び宿泊証明書

※領収書に宿泊日・日数・人数が記載されていない場合は内訳明細書も添付してください

【申請対象期間】４月１日～翌年３月31日

【申請締切日】毎月10日締切 翌月20日支払予定

【最終申請締切日】申請対象期間終了日の翌月４月10日 健保組合必着

【補助金】一人 １泊5,000円までの実費

【利用制限】一人 年度内２泊まで

※任意継続加入者は資格取得申請書に記載の指定口座に、資格喪失前の申請で喪失後の支払日になる方は給与口座にお振込みいたします。

※健保記入欄※

支払日	年　月　日	補助金額	￥

任継 喪失	銀行	支店	普通	名義

2025.10.1 作成