

契 約 保 養 所 補 助 金 申 請 書 (兼 利 用 報 告 書)

補助金申請書(表面)

1. 記入する前に、必ず裏面をお読みください。
2. 利用する施設に○をしてください。

利用する施設に○をしてください。

源氏香、花乃丸(本丸)、花乃丸(西の丸)、 鯨亭
 琴平グランドホテル桜の抄、 グリーンピアせとうち、 ホテル椿館

申込者	健康保険証		氏 名		住 所	電 話 番 号	
	記号	番号	フリガナ	ケンポ クミオ		〒	〇〇〇 - 〇〇〇〇
	1	1 2 3 4 5		健保 組夫	東京都中央区佃 〇-〇-〇		03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
利用日	H〇〇年 7月 30日(土) ~ 7月 31日(日) 2泊						
							090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

申込者が施設を利用する場合は、こちらにもご記入ください。

健康保険証	設 利 用 者					利 用 区 分 (○を付けてください)				利用者自己申告による補助金額区分 (金額に○を付けてください)						
	記号	番号	氏 名	続柄	性別	年齢	健保補助金対象区分			日帰り	宿泊数	宿 泊		日帰り一律	小 計	
							本人	家族	未就学児			本人・家族	未就学児			
1	1	1 2 3 4 5	健保 組夫	本人	男	40	○				2	泊	2,000円	1,000円	1,050円	4,000円
2			健保 合美	妻	女	38		○			2	泊	2,000円	1,000円	1,050円	4,000円
3			健保 愛	長女	女	10		○			2	泊	2,000円	1,000円	1,050円	4,000円
4			健保 康郎	叔父	男	65			○			泊	2,000円	1,000円	1,050円	1,050円
5												泊	2,000円	1,000円	1,050円	円
6												泊	2,000円	1,000円	1,050円	円
7												泊	2,000円	1,000円	1,050円	円
8												泊	2,000円	1,000円	1,050円	円
9												泊	2,000円	1,000円	1,050円	円
10												泊	2,000円	1,000円	1,050円	円
申 込 者 数 合 計							1	2		1		合 計			13,050円	

補助金対象外の方は記入不要です。
 ご家族であっても、未就学児で添寝や食事なしの場合は、補助金対象外のため、記入不要です。

食事と入浴をあわせて
利用した場合のみ

* 施設を利用する「補助金対象者」の方全員（申込者含む）を記入してください。補助金対象外の方と、未就学児で添寝や食事なしの場合は、記入不要です。
 * キャンセル料は、補助金の対象外です。