（保健事業様式第８号）

令和7年度　保養宿泊助成券交付申請書

所　属　所　番　号	9999
所　属　所　名	○○市
担　当　者　名	熊本　太郎

下記のとおり、保養宿泊助成券交付の申し出がありましたので、申請します。

	番　号	組合員氏名 （生年月日）	宿泊者氏名	組合員等の別 （どちらかを○印）	必要 枚数
1	111	共済　太郎 （平成6年 4月 1日）	共済　太郎	組合員 ・ 被扶養者	1枚
2	111	共済　太郎 （平成6年 4月 1日）	共済　花子	組合員 ・ 被扶養者	1枚
3	111	共済　太郎 （平成6年 4月 1日）	共済　健太	組合員 ・ 被扶養者	1枚
4	111	共済　太郎 （平成6年 4月 1日）	共済　康子	組合員 ・ 被扶養者	1枚
5		（　年　月　日）		組合員 ・ 被扶養者	
6		（　年　月　日）		組合員 ・ 被扶養者	
7		（　年　月　日）		組合員 ・ 被扶養者	
8		（　年　月　日）		組合員 ・ 被扶養者	
9		（　年　月　日）		組合員 ・ 被扶養者	
10		（　年　月　日）		組合員 ・ 被扶養者	
11		（　年　月　日）		組合員 ・ 被扶養者	
12		（　年　月　日）		組合員 ・ 被扶養者	

（注意）保養宿泊助成券のご利用に当たっては、当共済組合と旅行代理店とは本事業契約は締結しておりません。
本事業は、旅行代理店への支払いを助成するものではありませんので、予めご注意願います。