

提出先	健保組合
添付書類等	<input type="checkbox"/> 領収証原本 <input type="checkbox"/> 委任状 (団体に利用し、代理人を定めて申請する場合のみ)

		受付担当

PayPayカード健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

宿泊施設等利用補助金支給申請書

下記のとおり参加しましたので申請いたします。

被保険者証 記号・番号	被保険者氏名
5 9 -	(フリガナ)

利用施設名	
利用年月日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

	利用者氏名	年齢	続柄	利用金額	※健保使用欄 支給金額
1				円	
2				円	
3				円	
4				円	
5				円	
6				円	
7				円	
8				円	
9				円	
10				円	
計 名				0 円	

振込希望口座 (被保険者名義)	金融機関名	支店名	普通預金 口座番号
	銀行	支店	

受付日付印