

一般財団法人大阪府社会保険協会 契約保養所宿泊補助申込書

(注) 太枠内をすべてご記入ください。

利用保養所名					
利用年月日	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()				
事業所名 (申込責任者名)	()				
事業所所在地	(〒 -)				
事業所電話番号					
連絡先電話番号					
協会会員番号	-	-	事業所整理記号		
健康保険証 の番号	利用者氏名	年齢	性別 <small>※○を付けてください</small>	続柄 <small>※必ず○を付けてください</small>	備考
			男・女	本人・配偶者・父母・子・兄弟(姉妹)	
			男・女	本人・配偶者・父母・子・兄弟(姉妹)	
			男・女	本人・配偶者・父母・子・兄弟(姉妹)	
			男・女	本人・配偶者・父母・子・兄弟(姉妹)	
			男・女	本人・配偶者・父母・子・兄弟(姉妹)	
			男・女	本人・配偶者・父母・子・兄弟(姉妹)	
			男・女	本人・配偶者・父母・子・兄弟(姉妹)	
			男・女	本人・配偶者・父母・子・兄弟(姉妹)	
			男・女	本人・配偶者・父母・子・兄弟(姉妹)	
			男・女	本人・配偶者・父母・子・兄弟(姉妹)	

※ 申込書にご記入いただきました情報は、本件ご利用に関する以外には使用いたしません。

※協会記入欄	協会受付日	対象人数	補助金額	協会承認印
		人	円	※承認印のないものは無効