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。

利用年月日 年月日()~年月日() 事業所名(申込責任者名) ((〒 -)) 事業所電話番号 ((〒 -)) 遊客先電話番号 事業所整理記号 健康保険証の番号 利用者氏名 年齢 **○とおけてください** ※必ず○を付けてください** / ※必ず○を付けてください** / ※必ず○を付けてください** / ※必ず○を付けてください** / ※のよりのよりのよりのよりであります。 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)	利 用 保	養所名							
(申込責任者名) (利用年	F 月 日	4	年 月	日 () ~	年 月	日 ()
事業所所在地 (〒 -) 事業所電話番号 適名会員番号 事業所整理記号 健康保険証の番号 利用者氏名 年齢 (性別 ※必ず○を付けてください) (備考 ※必ず○を付けてください) (備考 ※必ず○を付けてください) (備考 ※必ず○を付けてください) (場別 ※必ず○を付けてください) (場別 ※必ず○を付けてください) (場別 ※必ず○を付けてください) (場別 ※必ず○を付けてください) (備考 ※必ず○を付けてください) (備考 ※必ず○を付けてください) (場別 ※のず	事 業	所 名							
事業所電話番号 連絡先電話番号 協会会員番号	(申込責	任者名)		()	
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 ※必ず○を付けてください ※必ず○を付けてください ※の番号 ※必ず○を付けてください ※の番号 ※の番人・配偶者・父母・子・兄弟(姉妹) ※の番人・兄弟(女母・子・兄弟) ※の番人・兄弟(女母・子・兄弟) ※の番人・兄弟(女母・子・兄弟) ※の番人・兄弟(母母・子・兄弟) ※の番人・兄弟(母母・子・兄弟) ※の番人・兄弟(母母・子・兄弟) ※の番人・兄弟(母母・母・母・母・母・母・母・母・母・母・母・母・母・母・母・母・母・母・母	事 業 所	所 在 地	(〒 −)					
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 ※Oを付けてください ※必ず○を付けてください ※ 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)	事業所電	 話番号							
健康保険証の番号 利用者氏名 年齢 *(シを付けてください *) *(シェランを付けてください *) *(シェランを付けてください *) *(シェランを付けてください *) *(シェランを付けてください *) *(シェランを付けてください *) *(シェランを付けてください *) *(カェランを付けてください *) *(カェランを付けでください *) *(カェランを付けでくがでくがでくがでくがでくがでくがでくがでくがでくがでくがでくがでくがでくがで	連絡先電	 話番号							
## # # # # # # # # # # # # # # # # #	協会会	員 番 号	_	_		事業所整理記号	<u>1.</u>		
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)		利用者	者 氏 名	年齢		※必ず○		ださい	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・	<u></u> - ・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)	
					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こと以外には使用いたしません。

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