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	年　月　日（　）～　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 ※○を付けてください	続柄 ※必ず○を付けてください	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・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
※協会記入欄		人	円	※承認印のないものは無効