# カフェテリアプラン補助金申請書

日新電機健康保険組合理事長　殿　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

下記のとおり、カフェテリアプランの補助金を支払確証一式を添えて申請いたします。
なお、私の受ける補助金の受領方を事業主に委任します。

＜申請の手順＞
① 申請書に記入・捺印（被保険者氏名の右）
② 領収書に「申請Ｎｏ」を記入
③ ②を申請Ｎｏの順に①に添付（ホッチキス止め又は①の裏面に貼付）
④ 健康保険組合宛てに送付
（利用点数の合計が持ち点の上限を超えた場合は、超えた点数は切捨て支給）

| 申請者（被保険者） | |
|---|---|
| 保険証の記号・番号（従番） | ― |
| 被保険者氏名 | ㊞ |
| 電話番号（内線または外線） | |

←捺印お願いします。

| 申請Ｎｏ | 申　請　内　容 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ① | ﾒﾆｭｰ利用者 | 氏　　名 | | 続柄 | |
| | 利用ﾒﾆｭｰ | メニュー名 | | | |
| | | 医療機関や物品の名称 | | | |
| | | メニュー利用日 | 年　　月　　日 | | |
| | | 支払った金額 | 円 | | |
| ② | ﾒﾆｭｰ利用者 | 氏　　名 | | 続柄 | |
| | 利用ﾒﾆｭｰ | メニュー名 | | | |
| | | 医療機関や物品の名称 | | | |
| | | メニュー利用日 | 年　　月　　日 | | |
| | | 支払った金額 | 円 | | |
| ③ | ﾒﾆｭｰ利用者 | 氏　　名 | | 続柄 | |
| | 利用ﾒﾆｭｰ | メニュー名 | | | |
| | | 医療機関や物品の名称 | | | |
| | | メニュー利用日 | 年　　月　　日 | | |
| | | 支払った金額 | 円 | | |
| ④ | ﾒﾆｭｰ利用者 | 氏　　名 | | 続柄 | |
| | 利用ﾒﾆｭｰ | メニュー名 | | | |
| | | 医療機関や物品の名称 | | | |
| | | メニュー利用日 | 年　　月　　日 | | |
| | | 支払った金額 | 円 | | |

上記のとおり調査確認したので、支出して宜しいか。

| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
|---|---|---|
| | | |