

スキーの家 利用報告書

常務理事	事務長	部長	合 議	係

事業所名				事業所番号		
利用日		自	月	日	泊	
		至	月	日	日	
施設名						
施設住所						
利用者内訳	保険証番号	氏名	本家別	保険証番号	氏名	本家別
			本・家			本・家
			本・家			本・家
			本・家			本・家
			本・家			本・家
代表者連絡先		氏名・TEL			利用者合計	
					名	
<p>上記のとおり利用したので申請します。</p> <p>千葉県農協健康保険組合 様</p> <p>年 月 日</p> <p>申込代表者氏名</p>						

【施設の証明欄】

上記の被保険者ならびに被扶養者が、下記のとおり、宿泊利用されたことを証明します。					
年	月	日	所在地		
施設名			印		
(利用日)	年	月	日	～	年 月 日
(利用人数) _____					

※宿泊施設の証明印を受けて、健保組合に提出してください。
 ※証明がない場合は補助ができませんので、必ず証明を受けてください。

受付欄

