

海外宿泊費用補助請求書

大倉健康保険組合
理事長 大澤 寛 様

令和 年 月 日

下記のとおり宿泊利用しましたので、補助の請求を致します。

請求責任者	所属部署	氏名	振込銀行名	
			銀行 口座番号 口座名義人（カタカナ） 印	支店 号

宿泊ホテル	宿泊年月日	宿泊人員		
	年 月 日	被保険者	被扶養者	計
	年 月 日	人	人	人
(泊 日)				

利用者名

[illegible]

※パスポートのコピー、宿泊の領収書を必ず添付してください。