

# 宿泊費用補助請求書

大倉健康保険組合  
理事長 大澤 寛 様

平成 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

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

## 利用者名

被保険者番号	社員コード	氏名	年齢	被保険者・被扶養者の別
号			歳	被保険者・被扶養者
号			歳	被保険者・被扶養者
号			歳	被保険者・被扶養者
号			歳	被保険者・被扶養者
号			歳	被保険者・被扶養者
号			歳	被保険者・被扶養者
号			歳	被保険者・被扶養者
号			歳	被保険者・被扶養者
号			歳	被保険者・被扶養者
号			歳	被保険者・被扶養者

※予約カード、宿泊の領収書を必ず添付してください。