

2024年度

● キャンプ場利用助成金交付申請書 ●

申請者	住所 〒 -			お問い合わせが必要になった場合のため、 日中連絡可能な電話番号をご記入下さい。			
	氏名			TEL () -			
勤務事業所名 および電話番号				TEL () -			
利用キャンプ場の 名称・所在地							
利用日	年 月 日 ~		年 月 日				
利用人数	助成の対象になる会員と小学生以上の家族 _____ 名 助成対象外の利用者内訳 小学生以上 _____ 名 小学生未満 _____ 名						
キャンプ場に 支払った金額	_____ 円			内訳：会員と小学生以上の家族 _____ 円		助成対象外の利用者 _____ 円	
利 用 者							
健康保険証の記号・番号	氏 名			健康保険証の記号・番号	氏 名		
-				-			
-				-			
-				-			
助成金の振込先（ゆうちょ銀行を含む）							
金融機関				銀行	本店		
				金庫	支店		
				信組	出張所		
預金種目	普通・当座 その他 ()	口座番号					
口座名義	(フリガナ)						
●口座内容をお確かめのうえご記入ください。振込先に誤りがあり再振込に手数料がかかる場合は、会員様ご負担となりますのでご了承願います。交付決定金額から手数料を差引き、お振込いたします。							

交付決定金額（共済会記入欄）

円

太枠内をご記入下さい。

- 対象者は会員と小学生以上の家族（健康保険組合の被扶養者）です。
- 使用料1人当たり1,000円以上**の場合に、1人1回につき2,000円を上限に年4回まで助成します。
- 申請の際は、領収証のコピー（レシート不可）を添付してください。
（領収証のコピーには助成対象の利用者氏名、料金内訳の記載が必要です。）
- 申請は郵送に限ります。（メール・FAX不可）
- 申請期限は2025年3月31日です。