

※ 決 裁	事務長	係	※補助決定額
			¥



平成30年度 旅行費補助金交付申請書

年度内 (4月～3月)	1泊目の申請	宿泊施設名	
		宿泊年月日	平成 年 月 日 宿泊
	2泊目の申請	宿泊施設名	
		宿泊年月日	平成 年 月 日 宿泊
	特定健診受診者特例 3泊目の申請	宿泊施設名	
		宿泊年月日	平成 年 月 日 宿泊

3歳未満児等、 補助対象外は記載不要	宿泊者氏名(補助対象者)		年齢	保険証の記号番号	種別	続柄	申請状況(必須)	※ 補助額	
	1		歳	記号	-	第 <input type="checkbox"/> 種	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診者特例	
				番号				2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/>	
	2		歳	記号	-	第 <input type="checkbox"/> 種	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診者特例	
				番号				2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/>	
	3		歳	記号	-	第 <input type="checkbox"/> 種	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診者特例	
番号				2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/>					
4		歳	記号	-	第 <input type="checkbox"/> 種	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診者特例		
			番号				2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/>		
5		歳	記号	-	第 <input type="checkbox"/> 種	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診者特例		
			番号				2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/>		

補助金振込先	金融機関名	銀行 信用金庫	支店番号	支店名
	預金種類	普通・当座・貯蓄	口座番号	※7桁未満は前に0を記載してください。
	口座名義	フリガナ		

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

次の①から④は補助対象外です。

- ①日本国外の宿泊施設
- ②職場での福利厚生の社員旅行
- ③補助額未滿での宿泊
- ④宿泊費が発生しない3才未満児等

申請者 (被保険者)	自宅住所	〒
	連絡先電話番号	() 平日の9時～17時に連絡のとれる番号を記入してください
	氏名	(印)

埼玉県薬剤師国民健康保険組合理事長 様

■ 宿泊を伴う国内旅行をした場合、その旅行費用に対して補助金交付を受けるための申請書です。

1 補助額 【 組合員1泊につき 3,000円 家族1泊につき2,000円 1人年度内(4月～3月) 2泊まで 】

※ 特定健診対象者が11月30日までに特定健診を受診した場合(事業者健診結果提出者含む)は、特例につき年度内3泊まで補助します。

2 宿泊者が該当する世帯の種別(第1種～第5種)を記入し、(組合員・家族)にチェックVをいれてください。

3 申請状況(必須)の欄は、1枚の申請書で複数泊同時に申請できるため、記載された宿泊者が何泊目の宿泊施設を利用したのかを確認するため、必ずチェックVをいれてください。

4 申請の際は、2枚目「領収書・宿泊者確認書」に「領収書原本」を添付してこの申請書と一緒に提出してください。

※ 領収書の宛名が申請者のみの場合は、2枚目の「領収書・宿泊者確認書」にその旨を記載する欄がありますのでご確認ください。

5 申請者は、当組合の被保険者で旅行した者(領収書の宛名の方)です。

6 ※印欄は組合記載欄ですので記入しないでください。

領収書・宿泊者確認書

◆ 宿泊した被保険者確認

「領収書」が申請者名のみ記載の場合は、申請者以外の宿泊した被保険者（補助対象者）を下記に記入し、申請者の署名・捺印をお願いします。

宿泊した被保険者(申請者以外で補助対象者のみ記入)			
1		4	
2		5	
3		6	

※「領収書」で宿泊者全員が確認できる次の①から③の場合は、左記の記載と下記の署名・捺印は必ずありません。

- ① 1人で宿泊・申請する場合
- ② 「領収書」に宿泊者全員の氏名が記載されている場合
- ③ 宿泊者個人ごとに「領収書」を発行してもらった場合

「領収書」の内容は、申請者である私の他に上記被保険者も同行したものに間違いありません。

申請者(組合加入者で領収書の宛名と同一者)



提出する「領収書」についての注意事項

- 1 連泊ではなく、別日程で2泊分(3泊分)を同時に申請する場合は、それぞれ「領収書」が必要です。
- 2 「請求書」は不可です。必ず旅行費を支払ったことが明確な「領収書」を添付してください。
- 3 宛名が申請者（当組合被保険者で宿泊者）の氏名（フルネーム）であること。
 - ※名字だけは不可。
 - ※組合に加入していない方・宿泊者以外の宛名は不可。
 - ※宛名が会社名等は不可。（職場の福利厚生での社員旅行と判断せざるをえない為）
- 4 宿泊日・宿泊数・宿泊人数・費用額が明確であること

見本例1 領収書

埼玉 太郎 様

下記内容で領収致しました



昨年度までは**宿泊費のみ**が補助対象であったため、**宿泊費が補助額未満**だった場合は補助対象外でした。

到着日	出発日	人数	発行日
2018/4/5	2018/4/6	2	2018/4/6

内訳	数量	単価(円)	金額(円)
宿泊費	2	4,500	9,000
夕食	2	3,000	6,000
朝食	2	2,000	4,000
ビール	1	600	600
ソフトドリンク	1	450	450
合計			20,050

ホテル名称・所在地など
ホテル電話番号

今年度からは「旅行費補助」となり、旅行に要した**全ての金額を補助対象**とします。

見本例2 領収証

請求書は不可

〇〇 〇〇〇 様

¥ 30,000-

但し 平成〇〇年〇月〇日～〇月〇日の2日間
2名で宿泊

上記の金額 領収いたしました。

ホテル名称

ホテル住所・電話番号等

領収書交付年月日 平成〇年〇月〇日

会社名等不可、個人名フルネーム
※宿泊者全員の氏名が掲載されている場合は『宿泊した被保険者確認』の欄の記載及び署名は必要ありません。

宿泊日・人数等が明確
※複数で宿泊した場合は
宿泊人数は必須

交付年月日だけでは、いつ宿泊したか証明になりませんので、「領収書」をよくご確認ください。

- ★ この用紙は「旅行費補助金交付申請書」と一緒に提出してください。
- ★ 旅行会社のツアー等で「領収書」のみでは不明瞭な場合は、別途【行程表】等を併せて添付してください。
- ★ ネットで申込み、カード決済の場合は、申込先で「領収書」の交付を受けてください。