

*6名以上はこちらにご記入ください。

補助対象者（組合加入者）		年齢	被保険者記号番号	種別	区分	申請状況(必須)	※ 補助額
申請する被保険者名	6	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	7	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	8	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	9	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	10	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	11	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	12	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	13	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	14	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	15	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	16	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	17	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	18	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
	19	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥
20	歳	記号番号 -	1種 <input type="checkbox"/> 4種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 5種 <input type="checkbox"/> 3種 <input type="checkbox"/>	組合員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	1泊目 <input type="checkbox"/> 2泊目 <input type="checkbox"/> 3泊目 <input type="checkbox"/> 特定健診受診日 令和 年 月 日	¥	