

温泉療養補助金申請書2

温泉利用型健康増進施設 (21)	利用申請書
温泉利用プログラム型健康増進施設 (26)	

ジェイティービー健康保険組合 殿

下記のとおり申請します。

年 月 日

保 険 証 記 号		番 号	
被 保 険 者 名			
事 業 所 名			
所 属 個 所	TEL		

1. 利 用 年 月 年 月 日

2. 施設名：

--

3. 利用者 ※ 補助金申請の条件として、被保険者が健康アプリ「PepUp」登録者であること。

組 合 員 氏 名		領 取 書 金 額	組 合 員 氏 名		領 取 書 金 額
本 人		円	被 扶 養 者		円
被 扶 養 者		円	被 扶 養 者		円
被 扶 養 者		円	被 扶 養 者		円
被 扶 養 者		円	被 扶 養 者		円
					合 計
					, 円

〔申請方法〕

- 補助金申請の条件として、被保険者が健康アプリ「PepUp」登録者であること。
- 必要事項を記入したこの申請書をお勤め先総務を通じて健康保険組合に提出してください。
- 施設利用の領収書・終了証明がある温泉療養証明書は必ず添付してください（いずれもコピー可）。
- 体験レポートを添付してください。（様式任意）

〔ご注意・その他〕

- ◆ 被保険者・被扶養者以外の方は補助の対象になりませんので、申込書に記入しないでください。
- ◆ 申請は年1回までです。
- ◆ 補助額は、対象者1人当たり上限2,000円までの実費です。

(受付日付印)