

リクリエーション補助金請求書

金 円也

但し、リクリエーション補助金として

参加者内訳、別紙のとおり

被保険者 名
被扶養者 名 合計 名

令和 年 月 日

請求者（健康保険委員もしくは団体の長）

氏名

東京都歯科健康保険組合理事長 殿

[添付書類] 以下の2点すべてを添付してください

- ・領収書のコピー
- ・参加者名簿

振 込 先	金融機関	銀行 信金・組合	支店
	口座名義	フリガナ	
	口座番号	普通 当座 No.	

※振込先は、通帳等を確認のうえ正しくご記入ください。

※請求者以外の口座に振込む場合は下の委任状にご記入ください。

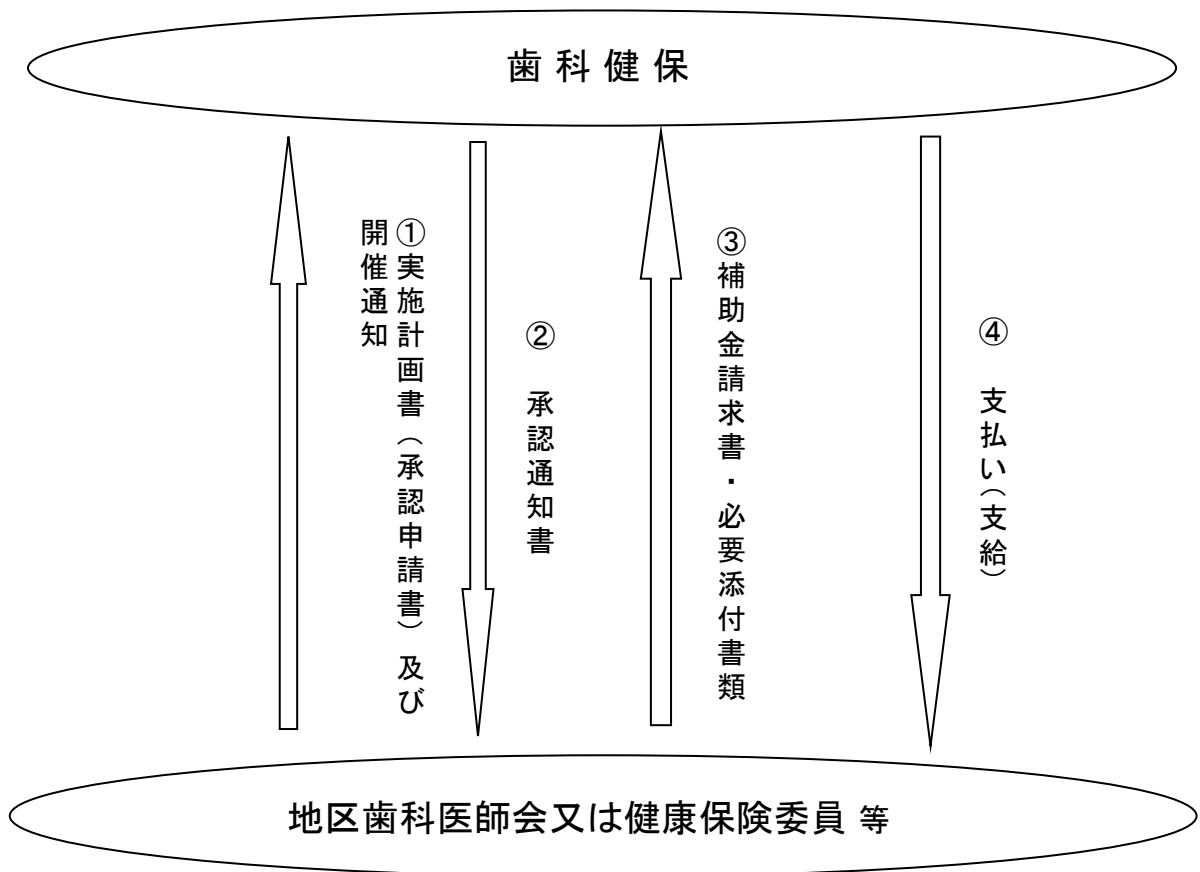
私は（ 令和 年 月 日 請求者 住所 （私）氏名

受付日付印

東京都歯科健康保険組合

リクリエーション補助金申請の流れ

- 1 地区会長（事務局等）又は健康保険委員は、組合へ、リクリエーション実施計画書（補助金承認申請書）と『開催通知』を提出。
- 2 組合は、実施計画書を確認し、地区歯科医師会等へ承認通知書を交付。（リクリエーション補助金請求書も同封いたします。）
- 3 リクリエーション実施後、組合へ補助金請求書に『領収書（写）・参加者名簿』を添付のうえ、組合へ補助金を請求。
- 4 組合は、請求内容を確認のうえ、補助金（1名につき2,000円）を支給。



ご不明な点がございましたら総務課までご連絡ください。

東京都歯科健康保険組合

TEL03-3918-7511