

保養施設補助実施要領

1. 目的

被保険者の健康増進の一助として保養を目的に助成補助する。

2. 対象者

佐賀県歯科医師国民健康保険組合の被保険者（甲種組合員・乙種組合員）を対象とする。

3. 補助金

組合は組合員の請求に基づき、国内の宿泊施設（ホテル、旅館等）に宿泊した場合、1年度（4月～3月）1回、1泊を限度とし保養施設補助金として3,000円を補助する。但し、費用が3,000円未満のときはその額とする。

4. 請求方法

保養施設補助申請書に領収書（コピー可）を添付し組合員が申請する。

ただし、領収書にて、宿泊日及び宿泊施設名が確認できない場合は、領収書の他に宿泊日及び宿泊施設名が確認できる、請求書又は旅程表等の添付が必要となる。

令和8年度

保養施設補助申請書

利用施設名					
施設利用期間	自	令和	年	月	日
	至	令和	年	月	日
利用者氏名	利用者氏名				
1		7			
2		8			
3		9			
4		10			
5		11			
6		12			
振込先口座	支店 出張所 普通・当座 _____銀行 _____フリガナ_____ 口座番号_____ 口座名義_____				
上記の者の保養施設補助を領収書を添えて申請します。 令和 年 月 日 被保険者記号番号 佐歯・_____ 組合員 歯科医院名 氏 名 佐賀県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿					
● 所属する医療機関の甲種組合員証明欄（乙種組合員が申請する場合のみ記入） 上記、申請書のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 甲種組合員 歯科医院名 氏 名					

支給額	円	支給年月日	年	月	日
-----	---	-------	---	---	---

基	B	C	イ		