

【別紙】被保険者団体用(職場等) 契約保養所補助金申請

JFE健保承認印

◎ 利用代表者をのぞく補助金対象者(被保険者)は、以下の太枠内に記入し、
契約保養所『補助金申請書(兼.利用通知書)』に添付してください。
(利用代表者は『補助金申請書(兼.利用通知書)』の2.補助金申請欄に記入)

利用代表者(申込者)	氏名	TEL
------------	----	-----

(太枠内をご記入ください)

No.	JFE 健康保険証		氏名 (被保険者のみ) (利用代表者 以外)	年齢	性別	JFE健保組合 記入欄							
	記 号	番 号 (右づめで記入)				FB	ZC	承認 No.					
1						0	0	0	0				
2						0	0	0	0				
3						0	0	0	0				
4						0	0	0	0				
5						0	0	0	0				
6						0	0	0	0				
7						0	0	0	0				
8						0	0	0	0				
9						0	0	0	0				
10						0	0	0	0				
11						0	0	0	0				
12						0	0	0	0				
13						0	0	0	0				
14						0	0	0	0				
15						0	0	0	0				
16						0	0	0	0				
17						0	0	0	0				
18						0	0	0	0				
19						0	0	0	0				
20						0	0	0	0				

備考

(/ 枚)