

ラフォーレ利用 補助金申請書

(利用券が発券されなかった場合のみ)

- 領収書(原本)を添付し申請してください。

申請者	保険証		名 前		連絡先(TEL)	
	記号	番号	印			
	会社名			本店・支店		所 属
				本店 ・ 支店		本部 部門

利用者	名 前					
	利用施設					
	利用日		平成		年 月 日	
	利用料		円			

同伴者	名 前		保険証番号	
	名 前		保険証番号	
	名 前		保険証番号	
	名 前		保険証番号	
	名 前		保険証番号	
	名 前		保険証番号	
	名 前		保険証番号	

振込先	銀行			支店	
	普通預金	口座番号		口座名義	ﾌﾞﾘｯｼﾞ

～ 健保使用欄 ～

受付印	報告書確認	資格確認	領収書	決定金額	振込日
				円	