

伺	令和	年	月	日	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係	
支給決議書	支給決定金額 (単位:円)										
	支給決定内訳	支給限度額(1名につき)				人員					
		スキー場施設利用	大人 2,000円					名			
	小人 1,000円					名					

スキー場施設利用補助金交付申請書

東京都土木建築健康保険組合理事長 殿

記号・番号

事業所名

(フリガナ)
申請者名

次のとおりスキー場施設を利用したので申請します。(太枠内は記入しないでください。)

利用者氏名	続柄	ル・カカナ宿泊日	スキー場利用日	★利用施設	利用料金	補助金額	
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	A B C	円	円	
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	A B C	円	円	
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	A B C	円	円	
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	A B C	円	円	
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	A B C	円	円	
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	A B C	円	円	
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	A B C	円	円	
						支給決定金額	円

★利用施設 A・軽井沢プリンスホテルスキー場 B・軽井沢スノーパーク C・高峰マウンテンパーク

※申請する際の注意事項

1. 軽井沢山荘ル・カカナに宿泊した被保険者・被扶養者および扶養でない配偶者に限ります。
2. スキー場施設の利用補助金の対象は、宿泊日または翌日の利用に限ります。
3. 1泊につき1回の利用となります。
4. 利用後に、この申請書に**利用料金の分かるもの**(領収書・リフト券等)を添付してください。

金融機関名		本・支店名		種別	口座番号	口座名義(カタカナ)
銀行コード		支店コード		普通 当座		

組合受付印