

※ 月 日請求済



全国電子情報技術産業厚生年金基金

常務理事	事務長	総務課長	担当者

(加入員用)

施設利用連絡通知票交付申請書

利用施設名				
利用年月日	平成 年 月 日 から	泊 日		
	月 日	日	まで	
利用人数	男 人	女 人	子供 人	利用者合計 人

加入員欄

事業所番号		事業所名			
事業所所在地 (登録所在地)	〒 -		電話番号		
送付先住所 ※1	〒 -		※1 電話番号		
代表者 加入員番号		代表者氏名	印		
代表者 (自宅)	〒 -		自宅 電話番号		

※1 送付先住所・電話番号は、特別な場合を除き左上に押印した年金福祉推進員の在籍する支社等に限りま。利用者の自宅などの指定は原則として出来ません。また、登録所在地に送付する場合はご記入いただかなくて結構です。

利用者欄 (利用代表者を含めた補助金対象者全員についてご記入ください)

加入員番号または 年金証書番号	氏名	代表者との 続柄	性別	年齢	代表者との関係 (どれかに○)	基金記入欄
	代表者欄	本人		歳		
				歳	被扶養・ 扶養外(同居・別居)	
				歳	被扶養・ 扶養外(同居・別居)	
				歳	被扶養・ 扶養外(同居・別居)	
				歳	被扶養・ 扶養外(同居・別居)	
				歳	被扶養・ 扶養外(同居・別居)	
				歳	被扶養・ 扶養外(同居・別居)	

平成 年 月 日 提出

補助金合計 (基金記入欄)	
------------------	--

注意事項

1. 補助の対象となる同伴者の範囲は、加入員・受給者の「配偶者・子・両親」です。なお、18歳以上の子及び同居していない両親は健康保険の被扶養者になっている必要があります。扶養の確認のため健康保険証のコピーを添付してください。18歳以上の子及び同居していない両親で扶養外の方は補助金の対象になりません。
2. 利用補助が受けられるのは1年間(4月1日～翌年3月末日)に1人あたり2泊までです。
3. ご不明な点がございましたら、基金ホームページ (<http://www.denshikikin.or.jp>) をご覧いただくか、全国電子情報技術産業厚生年金基金・総務課(電話 03-3946-1191)までご連絡ください。