

《 記入例 》

※ 基金に加入中の受給者は加入員用の書式(様式K)を使用
してください。

全国電子情報技術産業厚生年金基金

※ 月 日請求済

常務理事	事務長	総務課長	担当者

(受給者用)

施設利用連絡通知票交付申請書

利用施設名	伊豆山温泉保養所		
利用年月日	平成 26 年 8 月 22 日 から	平成 26 年 8 月 24 日 まで	2 泊 3 日
利用人数	男 1 人	女 1 人	利用者合計 2 人

利用代表者欄 (必ず基金の年金受給者ご本人様を代表者にしてください)

年金証書番号	1 2 3 4 5
代表者氏名	全 国 一 朗 (全国) (氏名の横に必ず押印をお願いいたします)
代表者住所 (自 宅)	〒 240 - 192 神奈川県三浦郡羽山町 ○-○-○
代表者電話番号 (自 宅)	0 1 2 - 3 4 5 6 - 7 8 9 0

同 伴 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 全 国 一 朗	本人	男	68 歳		
	全 国 桃 子	妻	女	65 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 26 年 7 月 10 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。お孫さんは対象外です。
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. ご不明な点がありましたら、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。