決裁	常務理事	事務長	課 長	係 長	係

支給決定日	令和　　年　　月　　日
支給決定額	円

様式3（契約旅行会社等用）

本部提出用	支部控	旅行会社提出用

支部研修旅行宿泊施設利用申込書

新潟県建築国民健康保険組合　理事長様

1　利用申込代表者

支 部 名	被保険者番号	代 表 者 名
		印

2　研修旅行参加者

※下表には建築国保の組合員のみ記入してください。

	被保険者番号	組合員名		被保険者番号	組合員名

※表内に組合員名が書ききれない場合は、2枚目の同申込書を使用してください。

3　利用宿泊施設

宿泊年月日	年　　月　　日	建築国保組合員 宿　泊　総　数	人
宿泊施設名 （旅館・ホテル等）			
所　在　地			

4　旅行会社等

JTB関東	びゅうプラザ	日本旅行	三愛旅行社	新潟交通	頸城観光	越後交通

※利用する旅行会社等に〇をつけてください。

申請年月日　　年　　月　　日

支 部 長 名　　印

◆建築国保使用欄

上記内容について支部研修旅行宿泊施設利用を承認します。
新潟県建築国民健康保険組合　理事長

年　　月　　日

① 承認数	人
承認印	

※承認印欄に建築国保の承認印がないものは無効です。

◆旅行会社等記入欄

② 組合員1人当たり補助額	3,000 円	③ 補助対象請求額	①×②　　円