

契約保養所 利用申請書

所有健保名を必ずご記入下さい

申込日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

利用施設名	しものせき〇〇荘	施設所在地	山口 都・道・府・県
	所属会社名を必ずご記入下さい	所有健保組合名	〇〇工業 健康保険組合

代表者（被保険者）	記号-番号	1 - 12345	氏名	健康 保
日中の連絡先	電話:	03-3815-XXXX (携帯電話: 090-XXXX-XXXX)		
事業所		三菱UFJニコス株式会社	内線	222-XXXX
所属部署		〇〇部 △△グループ	外線	03-3333-XXXX

■ 宿泊予約の内容

宿 泊 日	宿泊施設名称	代 金	大人	こども
5 月 5 日	しものせき〇〇荘	4,500 円	4 人	1 人
5 月 6 日	しものせき〇〇荘	4,500 円	4 人	1 人

■ 補助金の申請

※健保記入欄

	記号-番号	氏 名	性別	年齢	続柄	区 分			事業所・所属名称	*支給決定		*泊数	*補助金額
						被保険者	被扶養者	その他		可	否		
代表者	1-12345	健康 保	男	41	本人	○			〇〇部△△G	可	否		
同行者	1-45678	三菱 ゆう子	女	46	本人	○			〇〇部□□G	可	否		
	1-56789	本郷 三郎	男	38	本人	○			〇〇部△△G	可	否		
	1-67890	秋原 葉子	女	34	本人	○			〇〇部△△G	可	否		
	1-67890	秋原 悠	女	5	子		○						
										可	否		
※被保険者(役職員)が複数で利用する場合はチェックをしてください → <input checked="" type="checkbox"/>										補助金額計			

被保険者が2名以上の場合は下にチェックをしてください。(被保険者が1名なら不要)

(注意事項)

- * 欄は記入しないで下さい。
- 健保組合承認印のない利用申込書は無効です。
- キャンセルや申込内容(人数・日付等)の変更が生じた時は必ず健保組合まで連絡下さい。変更の場合、訂正印が必要です。
- 他企業健保の保養所(健保連 共同利用保養所)を利用する場合はこの用紙の他に「共同利用保養所利用申込書」と、返信用切手を貼りご自宅住所を宛名に書いた、ご自身戻りの返信用封筒も一緒に健保へご提出ください。
- 補助金は宿泊料に対して支給されます。4歳以上であっても添い寝等の扱いで宿泊料金が発生しない場合は補助金対象外となりますので、小さなお子様連れの場合はご注意下さい。

令和 年 月 日

承認印	三菱UFJニコス健康保険組合 印
-----	------------------

Tel 03-3815-6216