記入例

＊利用資格確認欄	利用承認番号

リゾートトラスト 利用申込書

申込日　令和　◯　年　◯　月　◯　日

利用施設名	リゾートトラスト	会員番号	XIV 85-9-0816-05(C), XIV 86-1-7203-05(E), XIV 86-3-0732-14(E)
		会員名称	三菱UFJニコス株式会社

所属会社名を必ずご記入下さい

代表者（被保険者）	記号-番号	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	○○部　△△グループ	外線	03-3333-XXXX

■ 宿泊予約の内容

1泊につき1行です。

宿　泊　日	宿泊施設名称	代　金	大人	こども	予約番号
5 月 5 日	エクシブ蓼科	55,400 円	2 人	2 人	12312312
5 月 6 日	エクシブ蓼科	円	2 人	2 人	12312312

必ずご記入下さい

■ 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 被保険者	区分 被扶養者	区分 その他	事業所・所属			金額
代表者	1-12345	健康　保	男	41	本人	○			○○部△△G	可	否	
同行者	1-12345	健康　組子	女	38	妻			○		可	否	
	1-12345	健康　合子	女	7	長女		○			可	否	
	1-12345	健康　険一	男	2	長男		○			可	否	
										可	否	
										可	否	
										可	否	
										可	否	
										補助金額計		

添い寝等で宿泊料が発生しない場合でも同行者は全てご記入ください。
三菱UFJニコス健康保険組合に加入されていない方の区分は「その他」です

（注意事項）

1.**任意継続、派遣社員の方は会社の運用により対象外となります。**
2.宿泊補助金の対象施設はエクシブ・リゾーピア・サンメンバーズのみとなります。
3.＊欄は記入しないで下さい。
4.健保組合承認印のない利用申込書は無効です。
5.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。
6.宿泊料金が補助金額を下回る場合は、補助金額は宿泊料金額とし、
　ホテルフロントにて金額の訂正を行いますのでご確認下さい。
7.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。
8.宿泊時に本利用申込書を提出しなかった場合は、補助金を支給いたしません。

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

【保8】20250912