

契約保養施設利用承認申請書及び施設利用券

※利用代表者の方の押印がない場合は施設利用券の発行ができませんのでご注意ください。
 ※太枠の中のみ全て記入してください。

--	--	--

事業所名	健保商事株式会社	事業所電話番号	03 — 3661 — 〇〇〇〇
利用代表者名	健保 太郎 	利用代表者連絡先	090 — 1111 — 〇〇〇〇
宿泊施設名	〇〇パークホテル		①組合契約 ②さくら総合レジャー ③休暇村
JTB支店名 ※JTB利用のみ	JTB東京織物支店	担当者名	東織
宿泊期間	平成 28 年 4 月 2 日(土曜日)から 平成 28 年 4 月 3 日(日曜日)まで 1泊		
	※キャンプ場は宿泊を伴う「手ぶらでキャンプ」のみ補助金対象 ④星野リゾート ⑤プリンスホテル ⑥JTB ⑦HIS ※該当するものに〇をつけてください。		

送 付 先 住 所	〒 1 0 3 — × × × ×	[左記注意事項] ・利用券送付先の郵便番号・住所・氏名をご記入ください。 ・ご記入いただいた送付先住所は、そのまま返信用に使用します。 ※郵送の場合のみ記入
	東京都  中央区日本橋〇〇町 〇-〇-〇	
	健保商事(株) 健保 太郎 様	

補助金申請利用者名

No.	記号 - 番号	施設利用者名	性別	年齢	続柄	支給	補助金額
1	0123 - 0123	健保 太郎	男	35才	本・家	可・否	円
2	0123 - 0123	健保 花子	女	6才	本・家	可・否	円

【提出期限】 旅行代金支払日の10日前まで(必ず提出前に予約してください)

【提出場所】 〒103-8554 東京都中央区日本橋堀留町1-9-6 東京織物健康保険組合 総務課
 ※郵送又は持込のみになります。FAXでの受付はできません。

【対象者】 被保険者及び4歳以上の被扶養者

【対象期間】 年度内1回(4月～翌3月)

【注意事項】

○補助金は1泊以上の国内旅行に限ります。実費額が補助金を下回る場合は、実費額のみ補助となりますのでご注意ください。

○旅行後の申請や、FAXでの受付はできません。

○「契約保養施設利用承認申請書及び利用券」に、当健保承認印の無いもの、無断訂正のあるものは無効となります。

○宿泊をキャンセルする際は、**宿泊施設(旅行会社)**及び**健保組合**への連絡と、「契約保養施設利用承認申請書及び施設利用券」の返却をお願いいたします。利用者変更・日程変更等が生じた場合も連絡が必要となります。なお、利用者変更の場合、再度申請をいただく場合がございます。

※宿泊又は支払日の3日前までに「施設利用券」が到着しない場合は、早急に総務課宛にご連絡をお願いします。