

契約保養所 利用申込書

申込日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

利用施設名	ラフォーレ倶楽部	会員番号	20263
		会員名称	三菱UFJニコス健康保険組合

所属会社名を
必ずご記入ください

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

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	ラフォーレ予約番号
5 月 5 日	ラフォーレ修善寺	55,400 円	2 人	2 人	1231231
5 月 6 日	ラフォーレ修善寺	円	2 人	2 人	1231231

■ 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	必ずご記入下さい		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	1-12345	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	
	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									可	否	
										可	否	
										可	否	
補助金額計												

(注意事項)

1. *欄は記入しないで下さい。

2. 健保組合承認印のない利用申込書は無効です。

3. 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。

4. 宿泊の際は、代表者本人の①マイナポータル②資格情報のお知らせ③資格確認書(健康保険証)のいずれかをフロントに提示下さい。(提示のない場合には、利用をお断りすることがあります。)

5. 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ください。

6. 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ください。

7. 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