

常務理事	事務長	担 当

*利用承認番号

契約保養所 利用申込書

申込日 令和 年 月 日

利用施設名		施設所在地	都・道・府・県
		所有健保組合名	健康保険組合

代表者（被保険者）	記号-番号	—	氏 名	
日中の連絡先	電話： (携帯電話：)			
事業所			内線	
所属部署			外線	

■ 宿泊予約の内容

宿 泊 日	宿泊施設名称	代 金	大人	こども
月 日		円	人	人
月 日		円	人	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										可	否			
同 行 者										可	否			
										可	否			
										可	否			
										可	否			
										可	否			
										可	否			
										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 → ☐												補助金額計		

(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ください。

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