



保養施設利用申込書

年 月 日提出

太枠内をご記入ください。

※健保記入欄

利用 責任 者	健康保険被保険者証 記号 番号	被保険者氏名(社員の方ご本人)		
	-	(印)		
勤務先名・所属		会 社 名 : 所 属 部 署 :	TEL	(日中の連絡先)不備や申込内容の問合せに使用
利用案内書送付先住所 (原則勤務先)		〒		
利用施設 ☑する	☐ 1. 星野リゾート () ☐ 5. () プリンスホテル ☐ 2. シェラトン・グランデ・トーキョーベイ ホテル ☐ 6. その他 ☐ 3. 横浜ベイホテル東急 () ☐ 4. セラヴィリゾート泉郷 ()			
	利用 期 間	自 年 月 日 () 至 年 月 日 () (1 泊 , 2 泊) ○をする	利用 人 数	大人 名 小人 名 乳幼児 名 (大人...中学生以上、小人...3歳以上) 合計 名 (乳幼児...3歳未満)

宿泊者情報

代表者を含む宿泊者全員(3歳未満の乳幼児も含む)の情報をご記入ください。 / 枚
組合員でない方の保険証の記号-番号は記入不要です。
11名以上の利用の場合、別の申込書に記入してください。2枚目以降は利用責任者情報の記入は不要です。

健康保険被保険者証 記号 番号	利用者氏名 (利用責任者)	続柄	性別	年齢	利用者区分			※支給決定可否 可 否	※補助金額
					組合員	一般	一般		
-			男 女		本人	扶養者	一般	可 ・ 否	
-			男 女		本人	扶養者	一般	可 ・ 否	
-			男 女		本人	扶養者	一般	可 ・ 否	
-			男 女		本人	扶養者	一般	可 ・ 否	
-			男 女		本人	扶養者	一般	可 ・ 否	
-			男 女		本人	扶養者	一般	可 ・ 否	
-			男 女		本人	扶養者	一般	可 ・ 否	
-			男 女		本人	扶養者	一般	可 ・ 否	
-			男 女		本人	扶養者	一般	可 ・ 否	
-			男 女		本人	扶養者	一般	可 ・ 否	
常 務 理 事	事 務 長		係 員	※合 計		名	※補助金額 合 計		
				※ 決裁年月日 送付年月日		年 月 日 年 月 日	日 日 日 日 日 日	※ 利用No.	

【補助金】

被保険者1人1泊3,000円、被扶養者1人1泊2,000円。(夏期限定借上げ施設は対象外)
添い寝等、宿泊料金がかからないお子様はオプション料金も含め、補助金対象外です。

【利用制限】

利用人数は同一人につき、1回の利用日数は連続2泊以内で、回数は年度(4月～3月)で5回までです。
連泊の場合は2回としてカウントします。

【個人情報の取扱いについて】

ご記入いただきました個人情報は、保養所利用の確認以外の目的に使用することはありません。
個人情報についての詳細はホームページをご覧ください。(http://www.unimat-kenpo.or.jp)