

常務理事	事務長	課長	係

健康づくり施設(宿泊施設)利用申込書

倉庫業健康保険組合 殿
下記のとおり申し込みます

令和〇〇年〇〇月〇〇日

事業所所在地 〇〇県〇〇市〇〇町1

事業所名 〇〇〇〇株式会社

連絡先電話 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

健保委員名 〇〇 〇〇

利用代表者名 〇〇 〇〇

自宅電話 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

1.施設名「 休暇村 〇〇〇 」

※施設名とあわせて、下記の施設区分に☑を記してください。

- ラフォーレ倶楽部 山の家 休暇村
 船員保険会保養所 スパリゾートハワイアンズ

2.利用年月日

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日(〇曜日)から 1 泊

組合補助金(組合記入欄)

円

(2,000円× 人× 泊)

3.利用者

記号(〇〇〇)

番号	種別	組合員氏名	年令	番号	種別	組合員氏名	年令
〇〇	本・扶	健保 太郎	〇〇		本・扶		
〇〇	本・扶	健保 花子	〇〇		本・扶		
〇〇	本・扶	健保 一郎	〇〇		本・扶		
	本・扶				本・扶		
	本・扶				本・扶		

※組合員(被保険者・被扶養者)のみ記入してください。

利用者数	本人 1 人	被扶養者 2 人	合計 3 人
------	--------	----------	--------

【申込・利用方法】

受付番号 第 号

- 宿泊施設の予約が取れたのち、この申込書(2枚複写)をお勤め先を通してご提出ください。
- 「健康づくり施設(宿泊施設)利用連絡票(複写2枚目)」を発行します。
- 利用日に②を宿泊施設に提出して、総費用から組合補助金を差し引いた額をお支払いください。

【ご注意・その他】

- 補助金の対象は組合員(被保険者ご本人および被扶養者)のみといたします。
- 宿泊補助は1人1泊2,000円とし、日帰り補助とあわせて年度内10,000円を上限とする補助金の範囲内でご利用になれます。
- 申込書記載内容(個人情報)は、施設の利用ならびに補助金支給のため、組合ならびに各利用施設において利用することとし、利用目的を遂行するために業務委託する場合等を除き、第三者に提供はいたしません。

(受付日付印)