

申請日 年 月 日【神鋼健保組合】利用補助金申請書

【注意事項】※記入前に必ずお読みください。

1. 宿泊するホテルを予約してから利用補助金申請書を提出して下さい。(必ず予約Noを記入願います)
2. 利用補助金の対象は、「原則1泊2食」です。
3. 申込責任者欄は、被保険者(本人)の内容を記入して下さい。
4. 利用補助金対象者の「利用者氏名、年齢、本人との続柄、性別、従業員番号(被保険者の方のみ)」を記入して下さい。

☆利用補助金対象者 注)対象者以外は補助金申請ができません。

- ・被保険者(本人)
- ・被扶養者(当健康保険組合の「健康保険証(健康保険 被保険者証)」をお持ちの方)
- ・被保険者の2親等迄、および配偶者の2親等迄
(父母、祖父母、兄弟姉妹、子、孫) ※小学生未満は補助金の対象外です。

5. 利用補助金申請の人数「大人(中学生以上)、小学生」と補助金申請額を記入して下さい。
6. 提出期限までに健保組合(本部の保養所受付担当者)へ提出して下さい。

(注:提出期限に間に合わない場合や事後の申請は受付できません)

- ・年末年始[12/30~1/7]、GW[4/29~5/7] === 宿泊日の14日前(健保組合必着)
- ・通常(上記以外) === 宿泊日の7日前(健保組合必着)

注:利用補助金申請後に変更が発生した場合は、下記の様に処理して下さい。

(提出期限前の場合) --- 変更箇所が分かるように訂正して再度 健保組合へ提出して下さい。

(提出期限を過ぎている場合) --- 訂正「人数減少のみ」してチェックイン時にホテルへ提出。

(提出期限を過ぎている場合、人数増加は受け付け出来ません)

7. 利用補助金申請書は受付(押印)して返却しますので、ホテルへのチェックイン時に必ず提出して下さい。

(注:利用補助金申請書が無い場合・忘れた場合等は、補助金「割引」はありません)

☆虚偽の申請を行った場合、補助金は返金いただき今後の利用も不可とします。

利用会社	リゾートトラスト㈱	ラフォーレ倶楽部	
利用月日	年 月 日 () ~	年 月 日 ()	(泊)
利用ホテル名	予約No. _____		

申込責任者	保険証 記号番号				-							フリガナ	
	会社/事業所/所属											氏名	
	社内電話:	自宅又は携帯電話										FAX	返信先
利用者氏名	年齢	続柄	性別	保険証 記号番号	利用者氏名	年齢	続柄	性別	保険証 記号番号				
			男 女					男 女					
			男 女					男 女					
			男 女					男 女					
			男 女					男 女					

【利用補助金申請】

	1泊目	2泊目	合計	利用補助金	補助金申請額	備 考
大人(中学生以上)	人	人	人	5,000円/人	円	
小学生	人	人	人	3,000円/人	円	
(合 計)	人	人	人		円	
返信先 ※どちらか必ず記入 してください	社内Eメール	社内メールアドレス :				
	社内便	社内便 (宛先):				
	※社内Eメール・社内便のどちらもない方は必ず健康保険組合に連絡してください。					

神戸製鋼所健康保険組合記載欄	(Fax:078-261-6500) (tel:078-261-6504)	受付担当者	(受付担当者@無き場合無効)
利用補助金 _____ 円			