

利用券 No.	交付年月日	平成	年	月	日	部長	課長	係長	係
---------	-------	----	---	---	---	----	----	----	---

## 契約保養施設利用申込書(利用案内書)

利用責任者 (被保険者)	被保険者証 記号 - 番号	事業所名	被保険者氏名	(印)
	-			
	利用案内書送付先住所			連絡先電話番号(日中連絡がとれる番号)
	〒 -			(自宅・勤務先)

契約施設・団体名	宿泊施設名	
利用年月日	平成 年 月 日 ( ) から	泊 日
	平成 年 月 日 ( ) まで	

### 利用者名簿

被保険者証 記号 - 番号	利用者氏名	性別	年齢	続柄	区分	宿泊料 (1泊単価)	※支給決定	※補助金額
-		男 女			被保険者 ・ 被扶養者	円	可 ・ 否	
-		男 女			被保険者 ・ 被扶養者	円	可 ・ 否	
-		男 女			被保険者 ・ 被扶養者	円	可 ・ 否	
-		男 女			被保険者 ・ 被扶養者	円	可 ・ 否	
-		男 女			被保険者 ・ 被扶養者	円	可 ・ 否	
合計				名	泊	※補助金額合計		

東京都中央区築地七丁目6番1号  
 東京都報道事業健康保険組合  
 TEL 03(6264)0131



#### 【申込手続方法】

1. 利用者は、各契約保養施設へ直接お電話等にて予約申込みをして下さい。
  - ・ただし、さくら総合レジャーは同予約センターで、舞子観光協会加盟施設は同観光協会で、それぞれ一括して予約受付。
  - ・星野リゾートは法人専用ホームページより予約受付。(※他インターネット予約・旅行会社等を經由しての予約は不可とする。)
2. 予約後に、本利用申込書にご記入のうえ、利用日の『10日前』までに報道健保に提出して下さい。
  - ・「利用責任者」は被保険者氏名を記入し、必ず捺印して下さい。
  - ・「利用者名簿」には、補助対象者のみご記入下さい。宿泊料の発生しない方や補助対象外の組合員外の方は記入しないで下さい。
  - ・※印(太枠内)は記入しないで下さい。
3. 当健保組合で補助金額の記入、承認印押印の上、「利用案内書送付先住所」へ返送いたします。
4. 当健保組合の承認印が押印された利用案内書をチェックインの際、宿泊先フロントにご提出下さい。  
 利用料金は上記の補助金額を控除した金額で精算されます。

#### 【注意事項】

- \*本利用申込書(利用案内書)に記載されている組合員以外の方は補助を受けられません。
- \*キャンセル・その他記載事項等に変更がある場合は、速やかに保養施設及び当健保組合へ必ず連絡して下さい。

契約保養施設	船員保険保養施設	さくら総合レジャー	舞子観光協会加盟施設
(団体名)	ハイツ&いこいの村	スマイルスキーリゾート	星野リゾート

※本申込書に記載された情報については、契約保養所利用手続きの目的以外には使用いたしません。