

交付年月日	令和 年 月 日	部長	課長	係長	係
-------	----------	----	----	----	---

JTB契約保養所利用申込書(利用連絡票)

利用責任者 (被保険者)	被保険者証 記号-番号	-	氏名	
	事業所名		連絡先 電話番号	- -
利用連絡票 送付先 <small>※右記のいずれかを選択してください。</small>	メール		@	
	FAX			
	郵送	〒 -		(自宅・勤務先)

【補助対象外】

インターネットでの予約・支払、旅物語、海外旅行、ㄗ&ㄗ、JALﾊﾞｯｸ等他社商品 他

旅行申込店名	
--------	--

※JTB各支店、トラブランド店、総合提携店での申込分のみ有効です。

宿泊月日	泊数	宿泊施設名	宿泊人員		備考
			大人	小人	
月 日	泊				
月 日	泊				
月 日	泊				

※勤務先等他の機関より補助が出る場合は、その旨を備考欄に記入してください。

利用者名簿

※料金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ください。

被保険者証 記号 - 番号	利用者氏名	性別	年齢	区分	宿泊料	泊数	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	
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

【申請方法】

- JTB各支店、トラブランド店、総合提携店にて予約確定後に太枠内を記入の上、
利用日の『10日前』までに報道健保に提出して下さい。
※「利用者名簿」には、補助金の対象者のみご記入ください。料金の発生しない方や、
補助対象外の組合員外の方は記入しないで下さい。
- 当健保で補助金額の記入、承認印を押印し、「利用連絡票送付先」へ返送します。
- 当健保の承認印が押印されたものを旅行申込店へ提出し、記載されている補助金額を
差し引いた金額をお支払い下さい。

※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。

【申込書送付先】

- ・郵送 : 〒104-8432 東京都中央区築地7-6-1 報道健保 総務課保健施設係宛
- ・FAX : 03-6264-0138
- ・メール : hd-shisetu@houdou-kenpo.jp

※メール申請の際は、本文に「被保険者証記号、番号、事業所名、氏名」を必ず記載してください。

JTB使用欄

取扱 支店名		発行日		補助金 請求額	
-----------	--	-----	--	------------	--