

交付年月日	令和 年 月 日	課長		課長補佐		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)	被保険者等 記号-番号	-	氏名	
	事業所名		連絡先 電話番号	-
利用申込書 返送希望先	メール・FAX・郵送 のいずれかを選択し（○で囲み）ご記入ください。※郵送は自宅・事業所のみ			
	メール	@		
	FAX	()		
	郵送	〒 -		

旅行申込店名	
--------	--

【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、カン&カン、JALパック等他社商品 他
* JTB各支店、総合提携店での申込分のみ有効

【宿泊施設①】

※他団体の補助・割引を使用する場合、その旨（金額）を備考欄に記入してください。

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

利用者名簿 ※宿泊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。

被保険者等 記号 - 番号	利用者氏名	年齢	区分	宿泊料 (1泊単価)	泊数	※支給決定	※補助金額
-			被保険者	円		可・否	
-			被扶養者	円		可・否	
-			被保険者	円		可・否	
-			被扶養者	円		可・否	
-			被保険者	円		可・否	
-			被扶養者	円		可・否	
④ 交通費は補助金対象外です。 ※印の欄は記入しないでください。				※合計	名 泊	※補助金額合計	

【宿泊施設②】

* 連泊で、異なる宿泊施設をご利用の場合は【宿泊施設②】をご記入ください。

※他団体の補助・割引を使用する場合、その旨（金額）を備考欄に記入してください。

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

利用者名簿 ※宿泊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。

被保険者等 記号 - 番号	利用者氏名	年齢	区分	宿泊料 (1泊単価)	泊数	※支給決定	※補助金額
-			被保険者	円		可・否	
-			被扶養者	円		可・否	
-			被保険者	円		可・否	
-			被扶養者	円		可・否	
-			被保険者	円		可・否	
-			被扶養者	円		可・否	
④ 交通費は補助金対象外です。 ※印の欄は記入しないでください				※合計	名 泊	※補助金額合計	

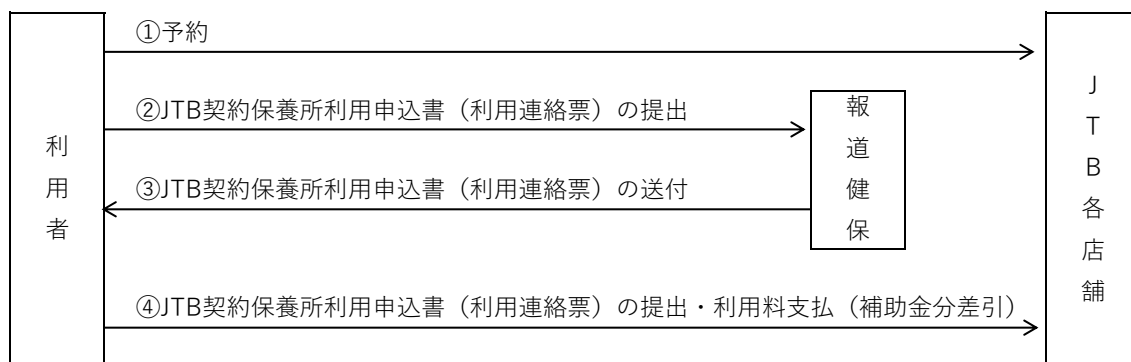
※ 本申込書に記載された情報については、
契約保養所利用手続きの目的以外には使用いたしません。

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 ㊞

JTB 使用欄

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

【申請方法】



- ① JTBの各店舗（JTB各支店・総合提携店）で予約をお取りください。
予約の際、「東京都報道事業健康保険組合の加入員であること」、「報道健保の契約保養所補助金を使用したい」旨を伝え、必ず対象の宿泊施設またはプランに該当していることを確認してください。
- ② 予約後、「JTB契約保養所利用申込書（利用連絡票）」に必要事項（太枠内）を記入の上、**『ご利用日の10日前』**までに当健保へ送付してください。

◀ 申込書送付先 ▶

- ・ 郵送：〒104-8432 東京都中央区築地7-6-1
東京都報道事業健康保険組合 総務課保健施設係 宛
 - ・ F A X：03-6264-0139
 - ・ メール：hd-shisetu@houdou-kenpo.jp
- ※ メール申請の際は、本文に「被保険者等記号、番号、事業所名、氏名」を必ず記載してください。

- ③ 当健保で補助金額の記入、承認印を押印し、利用申込書を返送いたします。
- ④ 当健保から返送された「JTB契約保養所利用申込書（利用連絡票）」を、予約申込みしたJTB店舗の窓口へ提出し、利用料から補助金額を差し引いた金額をお支払いください。

【注意事項】

- JTBの協定宿泊施設をご利用いただく場合に限り、補助金が支給されます。
【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、サ&サ、JALパック等他社商品 他
- 「JTB契約保養所利用申込書（利用連絡票）」をご提出の際には、利用申込書左上の「旅行申込店名」を必ずご記入ください。
- 予約申込み・宿泊施設の確認は、JTB各店舗（JTB各支店・総合提携店）でお願いいたします。

※ 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。