

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

HIS 宿泊補助利用申請書

被保険者証 記号 - 番号	-		氏名		
事業所名					
利用責任者 (被保険者)			連絡先 電話番号	-	-
利用申請書 送付先 ※右記のいずれかを選択 して○で囲んでください。 (メール・FAX・郵送)	メール	@			
	FAX				
	郵送	〒	-		
					(自宅 ・ 勤務先)

宿泊月日		泊数	宿泊施設名	宿泊人数		他機関との 補助併用について (ありの場合は金額)
月	日	泊		大人	小人	
月	日	泊				あり/なし 円
月	日	泊				
月	日	泊				

利用者名簿 ※宿泊料金の発生しない方や補助金対象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	年齢	利用区分	1泊当 宿泊料	泊数	支給決定		補助金額
						可	否	
-			被保険者 被扶養者	円		可	否	円
-			被保険者 被扶養者	円		可	否	円
-			被保険者 被扶養者	円		可	否	円
-			被保険者 被扶養者	円		可	否	円
-			被保険者 被扶養者	円		可	否	円
			合計	名 泊		補助金合計		円

対象商品	HIS及び大手提携旅行会社の国内・海外の宿泊プラン、宿泊を伴うパッケージツアー(クルーズ・バス旅行含む)
対象外商品	HISベネフィットデスク以外での申込み、オンライン限定商品等
申込手続き	<p>HISベネフィットデスク特典予約専用ダイヤルにて旅行お申し込み後、太枠内をご記入の上利用日の10日前までに報道健保に提出してください。 ※「利用者名簿」には、補助金の対象者(組合員)のみご記入ください。</p> <p>【宿泊補助利用申請書送付先】</p> <p><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 <TEL>03-6264-0131 <FAX>03-6264-0138 <Mail>hd-shisetu@houdou-kenpo.jp メール申請時は件名「被保険者証(記号-番号)・事業所名・氏名」でお送りください。</p>
	<p>報道健保にて申込受付後「承認印」が押印された本申請書が利用代表者様宛に返送されます。到着後は下記HISベネフィットデスクまでお送りください。</p> <p>【HISベネフィットデスク】</p> <p><郵送> 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-33-8 サウスゲート新宿ビル9階 HISベネフィットデスク宛 <FAX> 03-6685-6983 <Mail>tb-hojin-benefit@his-world.com</p>
	補助金額を差引いた金額をお支払いください。(HISベネフィットデスクより補助金を差引いた請求書が発行されます)

本申込書に記載された情報は、補助金支給のために必要な範囲内で所属組織(報道健保)が使用します。

健保承認印	HIS承認印
印	印