

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

HIS宿泊補助利用申請書

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	〒 -		

【宿泊施設①】

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

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 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
※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。

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

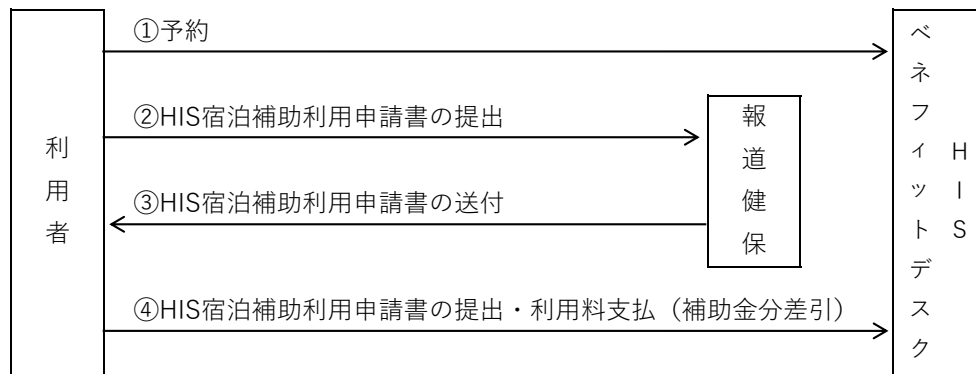
利用者名簿 ※宿泊料金の発生しない方や補助対象外の組合員外の方は記入しないでください。

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 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
-			被保険者 被扶養者	円		可・否	
※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

【申請方法】



- ① **HISベネフィットデスク特典予約専用ダイヤル**又は**メールオーダーシステム**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、「HIS宿泊補助利用申請書」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 健保から返送された「HIS宿泊補助利用申請書」をHISベネフィットデスクへ提出し、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。
(HISベネフィットデスクより補助金を差し引いた請求書が発行されます。)

◀ HISベネフィットデスク ▶

- ・ 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
- ・ F A X：03-6685-6983
- ・ メール：tb-hojin-benefit@his-world.com

【注意事項】

- 予約申込み・宿泊施設・プランの確認は、HISベネフィットデスクでお願いいたします。
- HISベネフィットデスク取扱い商品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】 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

※ 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。