旅行業健康保険組合　保養施設利用券

ＦＡＸ０３－３６６２－３１２６⇒	健保組合	⇒ＦＡＸ	（必ず記入）

被保険者 （利用責任者）	氏名	記号・番号（　　・　　） 	電話	勤務先　： 携帯電話：
	住所	〒		
	下記の「★利用される方への注意事項」を理解・同意の上、利用申請します。			
施設名				
宿泊日	平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日　【　　泊　　日】			

健康保険証記号・番号	利用者氏名	性別	被保険者 被扶養者	年齢	※フロント記入欄		
					宿泊日	宿泊料金	補助金請求額
・		男	被保険者		/		
		女	被扶養者		/		
・		男	被保険者		/		
		女	被扶養者		/		
・		男	被保険者		/		
		女	被扶養者		/		
・		男	被保険者		/		
		女	被扶養者		/		
・		男	被保険者		/		
		女	被扶養者		/		
					合計		

★施設フロントの方へお願い

1．利用者全員から健康保険被保険者証を必ず提示いただき、記号・番号をご確認のうえ、保養施設利用券（承認印を押されたもの）をお受け取りください。

2．※フロント記入欄に各人別の宿泊日、宿泊料金及び補助金請求額を記入していただき、利用明細（写し）を添付ください。ご請求は「ご請求書」「保養施設利用券」「利用明細（写し）」をセットし、利用月末締めの翌月１０日までに健保組合に到着するようにお願いします。

3．補助金は１人１泊２，０００円とし、宿泊料金から補助金額を控除した額が、利用者の負担金額となります。なお、宿泊料金（税サ込み）が６，０００円に満たない場合、補助金は支給されませんのでご注意ください。また、部屋代（ルームチャージ）の場合は利用者で人数割りをしたものが宿泊料金となります。

★利用される方への注意事項

1．以下の宿泊施設を利用するときは、まずは施設に直接予約をしてください。

施設名

2．予約後、この保養施設利用券に必要事項をご記入のうえ、健保組合へＦＡＸをして下さい。利用申請は遅くとも利用日の２週間前までにお願いします。

3．健保組合で確認後、承認印を押したものをＦＡＸでお返しします。

4．施設に到着時、フロントに提出し、利用者全員の健康保険被保険者証をご提示ください。宿泊料金から補助金額を差引いた金額が利用者の負担金額となります。

5．補助金は１人１泊２，０００円とし、当該年度中（４月１日～翌年３月３１日）に５泊まで支給します。補助金支給対象者は被保険者又は被扶養者です。

6．次の場合は支給対象外となります。
①利用時に資格喪失している場合　②年度５泊を超えた場合　③宿泊料金が１人１泊当たり６，０００円に満たない場合　④利用者が自らの勤務する施設（ホテル・旅館等）又は自らの所属する施設グループを利用した場合（自社割引等がある場合）
⑤職場旅行、研修や出張など健康の保持増進又は保養目的以外の場合

健保承認印

＊承認印が無いものは無効

旅行業健康保険組合　保健事業課　TEL：０３－３６６２－３１０３
〒１０３－００２３　東京都中央区日本橋本町３－８－４　第二東硝ビル３F