

記入例

*利用承認番号

契約保養所 利用申込書

申込日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

利用施設名	近畿日本ツーリスト		
-------	-----------	--	--

所属会社名を
必ずご記入下さい

代表者(被保険者)	保険証 記号-番号	1 - 12345	氏名	健康 保	
日中の連絡先	電話:	03-3815-XXXX	(携帯電話:	090-XXXX-XXXX)	
事業所	三菱UFJニコス株式会社		内線	222-XXXX	
所属部署	〇〇部 △△グループ		外線	03-3333-XXXX	

■ 宿泊予約の内容

1泊につき1行です

宿泊日	宿泊施設名称	料金	大人	子ども	お問合せ番号(10桁)
5月 5日	下関ホテル巖流島	55,400 円	2 人	2 人	12345-67890
5月 6日	旅の宿いわくに		2 人	2 人	12345-67890

■ 補助金の申請

必ずご記入下さい

	保険証 記号-番号	氏名	性別	年齢	続柄	区分			決定	備考	補助金額		
						被保険者	被扶養者	その他					
代表者	1-12345	健康 保	男	41	本人	〇			〇〇部△△G	可	否		
同行者	1-12345	健康 組子	女	38	妻		〇			可	否		
	1-12345	健康 合子	女	7	長女		〇			可	否		
	1-12345	健康 険一	男	2	長男		〇			可	否		
										可	否		
		添い寝等で宿泊料が発生しない場合でも同行者は全てご記入ください。 三菱UFJニコス健康保険組合に加入されていない方の区分は「その他」です									可	否	
										可	否		
										可	否		
補助金額計													

令和 年 月 日

(注意事項)

- *欄は記入しないで下さい。
- 健保組合承認印のない利用券は無効です。
- キャンセルや申込内容(人数・日付等)の変更が生じた時は必ず健保組合まで連絡下さい。変更の場合、訂正印が必要です。
- 補助金は宿泊料に対して支給されます。4歳以上であっても添い寝等の扱いで宿泊料金が発生しない場合は補助金対象外となりますので、小さなお子様連れの場合はご注意下さい。

承認
印

三菱UFJニコス健康保険組合 印

Tel 03-3815-6216

【保6】20211001