

記入例

当

*利用承認番号

契約保養所 利用申込書

申込日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

利用施設名	ラフォーレ倶楽部	会員番号	20263	
		会員名称	三菱UFJニコス健康保険組合	
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

所属会社名を
必ずご記入ください

■ 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	代金	大人	子ども	ラフォーレ予約番号
5月 5日	ラフォーレ修善寺	55,400 円	2 人	2 人	1231231
5月 6日	ラフォーレ修善寺	円	2 人	2 人	1231231

■ 補助金の申請

※健保記入欄

	保険証 記号-番号	氏名	性別	年齢	続柄	区分			事業所・所	必ずご記入下さい		金額
						被保険者	被扶養者	その他		可	否	
代表者	1-12345	健康 保	男	41	本人	○			〇〇部△△G	可	否	
同行者	1-12345	健康 組子	女	38	妻			○		可	否	
	1-12345	健康 合子	女	7	長女			○		可	否	
	1-12345	健康 険一	男	2	長男			○		可	否	
										可	否	
										可	否	
										可	否	
										可	否	
補助金額計												

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

(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。
- 宿泊の際は、代表者本人の当健保組合の保険証(写しでも可)を持参し、フロントに提示下さい。
(提示のない場合には、利用をお断りすることがあります。)
- 宿泊料金が補助金額を下回る場合は、補助金額は宿泊料金額とし、ホテルフロントにて金額の訂正を行いますのでご確認ください。
- 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ください。

令和 年 月 日

承認
印

三菱UFJニコス健康保険組合 印

TEL 03-3815-6216