

|      |     |    |   |
|------|-----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係 |
|      |     |    |   |

## 健康づくり施設(宿泊施設)利用申込書

倉庫業健康保険組合 殿  
下記のとおり申し込みます

平成〇〇年〇〇月〇〇日

事業所所在地 〇〇県〇〇市〇〇町1  
事業所名 〇〇〇〇株式会社  
連絡先電話 〇〇〇( 〇〇〇 )〇〇〇〇  
健保委員名 〇〇 〇〇 〇〇 印  
利用代表者名 〇〇 〇〇 〇〇 印  
自宅電話 〇〇〇( 〇〇〇 )〇〇〇〇

### 1.施設名「 休暇村 館山 」

※施設名とあわせて、下記の施設区分に☑を記してください。

- ラフォーレ倶楽部  山 の 家  休 暇 村  
 ハイツ&いこいの村  船員保険会保養所  スパリゾートハワイアンズ

### 2.利用年月日

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日( 〇曜日)から 1 泊

### 3.利用者

記号( 〇〇〇 )

| 番号 | 種別  | 組合員氏名 | 年令 | 番号 | 種別  | 組合員氏名 | 年令 |
|----|-----|-------|----|----|-----|-------|----|
| 〇〇 | 本・扶 | 健保 太郎 | 〇〇 |    | 本・扶 |       |    |
| 〇〇 | 本・扶 | 健保 花子 | 〇〇 |    | 本・扶 |       |    |
| 〇〇 | 本・扶 | 健保 一郎 | 〇〇 |    | 本・扶 |       |    |
|    | 本・扶 |       |    |    | 本・扶 |       |    |
|    | 本・扶 |       |    |    | 本・扶 |       |    |

※組合員(被保険者・被扶養者)のみ記入してください。

|      |     |      |     |
|------|-----|------|-----|
| 利用者数 | 本人  | 被扶養者 | 合計  |
|      | 1 人 | 2 人  | 3 人 |

|                |
|----------------|
| 組合補助金(組合記入欄)   |
| _____ 円        |
| (2,000円× 人× 泊) |

### 【申込・利用方法】

- 宿泊施設の予約が取れたのち、この申込書(2枚複写)をお勤め先を通してご提出ください。
- 「健康づくり施設(宿泊施設)利用連絡票(複写2枚目)」を発行します。
- 利用日に②を宿泊施設に提出して、総費用から組合補助金を差し引いた額をお支払いください。

受付番号 第 \_\_\_\_\_ 号

### 【ご注意・その他】

- 補助金の対象は組合員(被保険者ご本人および被扶養者)のみといたします。
- 宿泊補助は1人1泊2,000円とし、日帰り補助とあわせて年度内10,000円を上限とする補助金の範囲内でご利用になれます。
- 申込書記載内容(個人情報)は、施設の利用ならびに補助金支給のため、組合ならびに各利用施設において利用することとし、利用目的を遂行するために業務委託する場合等を除き、第三者に提供はいたしません。

(受付日付印)