

契約保養所補助金申請書

申込日 年 月 日

【申込者】

| | | | |
|----------|---|-----------|---|
| 所属店舗・部署名 | | 宿泊年月日（曜日） | |
| 現住所 | | 年 月 日（ ） | |
| 氏名 | 印 | ～ | |
| 保険証記号番号 | — | 年 月 日（ ） | |
| 連絡先（携帯） | | 宿泊数 | 泊 |

【利用保養所名】 利用施設に『○』印をつけて下さい。

| 利用施設/内訳 | 大人人数 | 子供人数 | 幼児人数 | 合計人数 |
|---------------------------------|------|------|------|------|
| ホテルー宮シーサイドオーツカ(千葉県・南九十九里海岸) | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ホテルニューさがみや(静岡県・熱海伊豆山温泉) | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ホテルいじか荘(三重県・南鳥羽海岸) | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 琵琶レイクオーツカ(滋賀県・琵琶湖) | 人 | 人 | 人 | 人 |
| Villa The Club御殿場ウエスト(静岡県・御殿場市) | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 白河リゾート(福島県・羽鳥湖高原) | 人 | 人 | 人 | 人 |
| Villa The Club軽井沢(群馬県・長野原町) | 人 | 人 | 人 | 人 |

※オーツカ商会ホテルグループの施設は子供料金・幼児料金の設定があります、予約時に必ずホテルにご確認下さい。

【利用者】

| 保険証記号番号 | 氏名 | 性別 | 年齢 | 続柄 | 種別 | 泊数 | 契約(宿泊)料金 | 補助金額 |
|---------|----|----|----|----|-------|----|----------|------|
| — | | | | | 被・扶・他 | | 円 | 円 |
| — | | | | | 被・扶・他 | | 円 | 円 |
| — | | | | | 被・扶・他 | | 円 | 円 |
| — | | | | | 被・扶・他 | | 円 | 円 |
| — | | | | | 被・扶・他 | | 円 | 円 |
| — | | | | | 被・扶・他 | | 円 | 円 |
| 合計 | | | | | | | 円 | 円 |

◎会計時支払額(契約料金合計-補助金合計) 円

- 書類のやりとりに時間がかかる場合があります、余裕を持って早めに申請をして下さい。 補助金額は健保で記入
- 宿泊をキャンセルした場合は補助金の支給はありません。また所定のキャンセル料が発生する場合があります。
- 虚偽の記載を行った場合には補助金は支給致しません。また以後の利用を認めません。

※利用手順

- ①あらかじめ希望する宿泊施設に連絡して希望宿泊日を予約。
- ②予約時に契約宿泊料金を確認し、伝えられた料金を契約(宿泊)料金欄に記入。
- ③必要事項をもれなく記入後、マルハン健康保険組合へ提出(郵送またはFAX)。
- ④マルハン健康保険組合で内容確認後、補助金額を記入し、組合印を押印して本人宛に返信。
- ⑤チェックアウト時に割引後(契約料金-補助金額)の宿泊料を支払う。

※申込日、及び太線の枠内を記入して下さい。

※利用者欄は必ず宿泊者全員を記入して下さい。

※利用者種別は、被保険者→被、被扶養者→扶、その他の方→他、

を○で囲んで下さい。

※健康保険組合の補助金は割引後の契約料金に対して補助されます。

年 月 日

東京都台東区松が谷1-9-12

SPKビルディング701号室

マルハン健康保険組合 印