

**観光産業健康保険組合 保養施設利用券**

FAX 03-3662-3126 ⇒		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 年 月 日 ~ 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	※健保記入欄	※フロント記入欄 (1人1泊3,000円)	
					補助可能泊数	宿泊日	利用料金
・		男	被保険者		泊	/	
		女	被扶養者		泊	/	
・		男	被保険者		泊	/	
		女	被扶養者		泊	/	
・		男	被保険者		泊	/	
		女	被扶養者		泊	/	
・		男	被保険者		泊	/	
		女	被扶養者		泊	/	
						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、利用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「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3,000円とし、利用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、利用料金（税込）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利用料金となります。

**★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。 C 2 7

施設名 国民宿舎
----------

2. 予約後、この保養施設利用券に必要な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週間前までをお願いします。
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. 宿泊をキャンセルした場合は、健保へ必ず連絡してください。
5. 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。利用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。
6. 補助金は1人1泊3,000円とし、当該年度中（4月1日～翌年3月31日）に3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。
7. 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3泊を超えた場合
  - ③利用料金が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前後泊、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

観光産業健康保険組合 総務課 保健事業係 TEL：03-3662-3103  
〒103-0023 東京都中央区日本橋本町3-8-4

健保承認印

\*承認印が無いものは無効