

S E M P O S

契約保養施設利用申込書・承認書

玩具人形健康保険組合

(FAX 送信日 令和 年 月 日) 03 (3862) 7335

申 込 責任者	事業所名		電話番号	
	被保険者等 記号・番号	氏 名		
	—			
承認書 送付先	事業所 ・ ご自宅 (いずれかに○印)	〒		

保養所名

宿 泊 月 日	契約保養所名	宿泊料 (1 人・1 泊)	本 人	被扶養者		員 外	
				大人	小人	大人	小人
年 月 日							
年 月 日							

利用者名

被保険者等 番 号	利用者氏名	性 別	年 齢	続 柄	可 否		補 助 金 額 内 訳			
							補助金	×	泊数	= 補助金額
					可	否	×		=	
					可	否	×		=	
					可	否	×		=	
					可	否	×		=	
					可	否	×		=	
							補助金額計			

※補助金支給対象者は、被保険者・被扶養者（健保組合で認定された者）に限ります。

申込手続

- ・利用者は、直接各利用施設に予約申し込みをして下さい。必ず健保組合名を予約受付係に告げて下さい。
- ・施設からの予約回答後、利用申込書に記入し、健保組合へ FAX して下さい。
- ・健保組合から利用承認書の交付を受け、宿泊料金から補助金額を差し引いた金額（本人負担額）を施設へお支払い下さい。

(R6.12)