健保受付番号

契 約 保 養 所 利 用 券 （休暇村）

※宿泊施設に予約を入れ、太枠内をご記入の上、 利用日の１０日前まで に会社担当者経由で西武健保へご提出ください。
※宿泊当日のチェックイン時に「利用券」を提出し、補助金対象者全員の「健康保険証」を必ずご呈示ください。

会　社　名		所　属	
申込代表者名 （被保険者）			※保養所施設ガイドまたは西武健保ホームページをご確認のうえ、下記の【注意事項】を必ずお読みいただきお申込みください。
宿泊施設名 ※キャンプ場・コテージは補助対象外			
利　用　日	年　月　日　～	補助申請泊数 1泊　・　2泊	

保険証 記号　番号	利用者氏名 被保険者(本人)/被扶養者(家族)のみ記入	性別	年齢 （宿泊日時点）	続柄	※健保記入欄
―		男・女			
―		男・女			
―		男・女			
―		男・女			
―		男・女			
―		男・女			

※宿泊先記入欄

補助金合計金額	円
補助請求額（3,000円／泊）	
1泊目	円
2泊目	円
1泊目	円
2泊目	円
1泊目	円
2泊目	円
1泊目	円
2泊目	円
1泊目	円
2泊目	円
1泊目	円
2泊目	円

年　　月　　日　　宿泊施設名　　印

【注意事項】
・補助対象者は、被保険者と**小学生以上**の被扶養者の方に限ります。補助は契約保養所全体で**1年度2泊まで**です。
　※未成年の被扶養者のみでの申請・利用はできません。
・補助金額は、1名1泊につき3,000円です。
・被保険者・被扶養者全員を一単位として、宿泊数を計算します。一部の方が利用した場合でも全員が利用したものとして計算します。
・宿泊施設に直接予約を入れ、チェックイン時にこの利用券を提出し、補助金対象者全員の「健康保険証」を呈示した場合のみ補助がご利用になれます。
・宿泊当日に減員が発生した場合は、その際にお伝えください。対象施設のフロントにて訂正印を押印した利用券がご利用になれます。
・電話予約の際、「西武健保の契約保養所利用券を利用する」ことをお伝えください。インターネット予約の場合は備考欄に必ず入力してください。
・インターネット等での事前決済の場合は補助対象外となります。利用施設のフロント精算のみ利用券がご利用になれます。
・健保受付後、記入した宿泊施設、利用日が変更になった場合、利用券は無効となります。
・キャンセルの場合は、速やかに宿泊施設と西武健保へ連絡し、利用券を西武健保へ返却してください。
・キャンセル料は、宿泊施設の取り決めにより発生する場合がございます。
・宿泊日に健康保険の資格を喪失している場合はご利用になれません。
・出張・研修・職場旅行の場合はご利用になれません。
・お子さまの宿泊料金については、宿泊日の年齢の料金をお支払いください。
・利用券を不正に利用した場合は、補助額を全額返納していただきます。
・西武健保受付印・受付番号のない利用券は無効となります。

健保受付印

会社承認欄	

〒359-0037　埼玉県所沢市くすのき台1-11-1
西 武 健 康 保 険 組 合
TEL　04-2926-3876　　FAX　04-2926-3878