

借上保養所利用券

※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」をなどをご呈示ください。

H

会社名		所属				
被保険者氏名		印		※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。 ※利用券を使用しなかった場合は必ず健保へご返却ください。		
宿泊施設 (○で囲んでください)		●PICA秩父		●リージェントハウス		
利用日		年 月 日 ~		利用申請泊数 1泊 ・ 2泊		
No	保険証 記号 番号	利用者氏名 (被保険者・被扶養者・三親等以内の同行者のみ記入)	性別	年齢 (宿泊日時点)	続柄	幼児の 食事・寝具
1	—		男・女			有・無
2	—		男・女			有・無
3	—		男・女			有・無
4	—		男・女			有・無
5	—		男・女			有・無
6	—		男・女			有・無
7	—		男・女			有・無
三親等以内でない同行者人数 名						

【注意事項】

- ・補助対象者は、被保険者と被保険者の3親等以内の親族の方に限ります。※被保険者または被保険者の配偶者が同行してください。
- ・被保険者が利用する場合は、補助対象の範囲外の方も同行できます。※別の料金プランとなります。
- ・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てください。「健康保険証」など、宿泊者全員の本人確認ができる書類をご呈示ください。
- ・電話予約の際、「西武健保扱い」であることと会社名・所属名をお伝えください。
- ・インターネット予約の場合は、備考欄に「西武健保扱い」であることと会社名・所属を必ずご記入ください。
- ・利用者氏名欄は、幼児も含めて利用者全員分をご記入ください。
- ・食事・寝具を希望する3歳以下の幼児はこども料金となりますので、「幼児の食事・寝具欄」の“有”に○印をつけてください。
- ・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できません。
- ・出張・研修・職場旅行の場合はご利用できません。
- ・到着時間が午後6時を過ぎる場合は、必ず宿泊先にご連絡ください。
- ・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、宿泊補助相当額をお支払いいただきます。
- ・西武健保受付印のない利用券は無効となります。

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

健保受付印

H-05-202004