

**記入例**

# 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」などをご呈示ください。

|   |               |                                    |            |   |    |              |
|---|---------------|------------------------------------|------------|---|----|--------------|
| 会社名   | 株式会社 ○○○○     |                                    | 所属         | ○○営業所   |    |              |
| 被保険者氏名  | 西武 健志         |                                    | 西武         | ※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。<br>※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<br>(○で囲んでください)                                 | ●PICA秩父       |                                    | ●リージェントハウス |   |    |              |
| 利用日   | 2020年 4月 1日 ~ |                                    |            | 利用申請泊数<br>1泊・2泊   |    |              |
| No  | 保険証<br>記号 番号  | 利用者氏名<br>(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<br>(宿泊日時点)   | 続柄 | 幼児の<br>食事・寝具 |
| 1   | 123 - 1234    | 西武 健志                              | 男・女        | 36  | 本人 | 有・無          |
| 2   | 123 - 1234    | 西武 康子                              | 男・女        | 33  | 妻  | 有・無          |
| 3   | 123 - 1234    | 西武 保                               | 男・女        | 8   | 長男 | 有・無          |
| 4   | 123 - 1234    | 西武 組子                              | 男・女        | 3   | 長女 | 有・無          |
| 5   | 123 - 1234    | 西武 隼                               | 男・女        | 1   | 二男 | 有・無          |
| 6   | -             | 西武 合子                              | 男・女        | 66  | 実母 | 有・無          |
| 7   | -             |                                    | 男・女        |   |    | 有・無          |
| 上記以外で<br>一緒に利用する方が → 三親等以内でない同行者人数 2名<br>いる場合は人数を記入 |               |                                    |            |   |    |              |

**【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 |
|       |