・出向者は出向元の会社名を記入。・任意継続者は「任意継続」と記入

出向者は「(出向)出向先会社名」を記入。任意継続者は記入不要。

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、<u>利用日の10日前まで</u>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」と必ずご呈示ください。

会 社 名 株式会社 ○○○ 所 属 ○○ 営業所  申込代表者名 (被保険者)	
(被保険者)       地面 ( 注意事項 )       を必ずおに確認のうえ、下記の (注意事項 )       を必ずおに確認のうえ、下記の (注意事項 )       を必ずおにできお申込みください。         市場 ( 注意事項 )       を必ずおにできる申込みください。       中込代表者が宿泊補助を受ける場合は利用者氏名欄への記入も必要です。       本名欄への記入も必要です。       本名欄への記入も必要です。       本名欄への記入も必要です。       本の記入も必要です。       本の記入もの記入した。       本の記入した。       本の記入	読みい   
※キャンブ場・コテージは補助対象外     越削二国       利用日     2023 年4月1日       イトラージは補助対象外     1泊・2泊       イトラージは補助対象外     イトラー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	円
利 用 日 2023 年 4 月 日 1泊 · 2泊 補助金合計金額 保険証 利用者氏名 作別 年齢 (宿泊日時点) 続柄 機保険者(本人)/被扶養者(家族)のみ記入 性別 (宿泊日時点) 続柄 補助請求額 (3,000円/泊)	円
1泊   2泊   補助金合計金額     記号 番号   被保険者(本人)/被扶養者(家族)のみ記入   性別	円
記号 番号 <u>被保険者(本人)/被扶養者(家族)のみ記入</u> (宿泊日時点) 補助請求額(3,000円/泊) 補助請求額(3,000円/泊)	
1.60日	
123 - 1234 西武 健志 男女 36 本人	円
2泊目	円
123 - 1234 西武 康子 男(女) 33 妻 <b>妻が被扶養者(家族)の場合</b>	円
2211 221 2211 2211 2211 2211 2211 2211	円
1 24 0	
123 - 5678 西武 康子 男女 33 本人 妻が被保険者(本人)の場合	円
	円
123 - 1234 西武 保 男女 8 長男	円
2泊目	円
1泊目	円
一	円
1 泊目	円
一	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。

会社為	<b>承認欄</b>

〒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