

ラフォーレ倶楽部 補助金申請書兼決定通知書

お申込みはFAX、郵送、またはメールにPDF添付をお願いします
FAX 03-5788-8728
mail U311000@jp.nipponsanso.com

★太枠内をご記入ください。
 ※個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）については、健保ホームページをご参照ください。

●被保険者記入欄

被 保 険 者	記号	111	事業所名称	〇〇株式会社 (任意継続被保険者の場合は記入不要です。)
	フリガナ		ダイニチ タロウ	
	番号	22345	被保険者氏名	大日 太郎
電話番号	勤務先	00 - 0000 - 0000	自宅	00 - 0000 - 0000
			携帯	000 - 0000 - 0000
住所 (書類送付先)	東京都〇〇区〇〇1-2-3			

●利用施設

保養所	ホテルラフォーレ修善寺		
利用日 (西暦)	2024年 12月 1日 (日曜日) から 1泊		
予約番号	1234567890	※ご予約時に取得する番号です。ご不明な場合は、ラフォーレ予約センターへお問い合わせ下さい。	

※補助金対象者のみ記入してください。(補助金対象者は、被保険者・被扶養者に限ります。)

●利用者氏名記入欄

※添い寝の幼児は補助金対象外です。

(予約時にお子様の寝具をお申込みされた場合は、備考欄に『寝具申込』と記入してください。)

被保険者等 記号 - 番号	利用者氏名	性別	年齢	続柄	備考
111 - 22345	フリガナ ダイニチ タロウ	男	35 歳	本人	
	大日 太郎				
111 - 22345	フリガナ ダイニチ ハナコ	女	35 歳	妻	
	大日 花子				
111 - 22345	フリガナ ダイニチ ヨウコ	女	5 歳	長女	寝具申込
	大日 陽子				
-	フリガナ		歳		
-	フリガナ		歳		
-	フリガナ		歳		

《申込み方法》

- ご希望の契約保養所をご予約後、必要事項(太枠内)をご記入の上、ご利用日の10日前までに、当健保へ提出(FAX、郵送、メール(PDF))をしてください。
- 内容確認後、承認印をし、記載の住所宛返送(日本酸素グループoutlookメールで提出の場合は、メールに返信)いたしますので、宿泊当日に本用紙と「健康保険証が記載されたもの(※)」をご提示ください。
- 各施設(契約保養所)にて、利用料(宿泊料)のお支払いの際に、所定の「補助金」を控除し精算いたします。
 ・本用紙を忘れて宿泊された場合は「補助金」の控除は致しかねますのでご注意ください。
 ※「健康保険証情報が記載されたもの」は以下のいずれかをご提示ください。
 ・資格確認書 ・資格情報のお知らせ ・マイナポータル画面

《 下記欄は記入しないでください 》

受付日	利用人数	補助金控除額計	受付印
月 日	大人 名	2,000円 × 名 × 泊 = 円	
	子供 名		
	幼児 名		
	計 名		
		上記の補助金控除額を宿泊料精算時に控除してください。	