

# 契約保養所 利用補助金申請書

保険証に記載されています。

従業員番号です。

|           |              |                                                                                                                     |   |   |    |   |       |    |        |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   |    |    |   |
|-----------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----|---|-------|----|--------|---|---|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|----|----|---|
| 申請代表者について | 申請日          | 平成 16 年 10 月 15 日                                                                                                   |   |   |    |   |       |    |        |   |   | 富士通ゼネラル健康保険組合              |                                                                                           |  |  |  |  |   |    |    |   |
|           | 健康保険証の記号・番号  | 記号                                                                                                                  | 1 | 1 | 番号 | 1 | 2     | 3  | 4      | 5 | 6 | 氏名                         | 兼高 大偉知 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">兼高</span> 印 |  |  |  |  |   |    |    |   |
| 利用施設について  | 所属部署名        | 人事総務部) 健康保険管理課                                                                                                      |   |   |    |   |       |    |        |   |   | 電話 044-861-0000<br>内線 3352 |                                                                                           |  |  |  |  |   |    |    |   |
|           | 利用日          | 平成 16 年 10 月 9 日 ~ 平成 16 年 10 月 11 日 ( 2 泊 )                                                                        |   |   |    |   |       |    |        |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   |    |    |   |
| 利用施設について  | 施設区分         | ※該当するものに○をつけてください。<br>① ラフォーレ倶楽部 ② マホロバマイズ三浦 ③ 特別契約保養所 ④ 労働組合契約ヴィラ                                                  |   |   |    |   |       |    |        |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   |    |    |   |
|           | 施設名称         | 1泊目) ラフォーレ強羅<br>2泊目) ラフォーレ修善寺                                                                                       |   |   |    |   |       |    |        |   |   | 宿泊施設が異なる場合のみ、2行に分け         |                                                                                           |  |  |  |  |   |    |    |   |
| 申請対象者について | 基本料金         | ※ 該当する宿泊日数に○をし、基本料金に含まれる食事数を記入(基本料金は含まれないが、同一施設内で食事をした場合を含む)してください。<br>※ 金額は大人・子供等の区別に、一人当たりの料金単価(飲物代を除く)を記入してください。 |   |   |    |   |       |    |        |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   |    |    |   |
|           |              | ① 1泊 2食 大人: 13,200 円 子供: 7,700 円 ( ) : 円                                                                            |   |   |    |   |       |    |        |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   |    |    |   |
|           |              | ② 2泊 食 大人: 円 子供: 円 ( ) : 円                                                                                          |   |   |    |   |       |    |        |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   |    |    |   |
|           |              | ③ 泊 2食 大人: 12,700 円 子供: 7,700 円 ( ) : 円                                                                             |   |   |    |   |       |    |        |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   |    |    |   |
| 申請対象者について | 保険証番号(従業員番号) | 1                                                                                                                   | 2 | 3 | 4  | 5 | 6     | 氏名 | 兼高 大偉知 |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   | 続柄 | 本人 | 円 |
|           |              |                                                                                                                     |   | 〃 |    |   |       | 良子 | 妻      |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   | 円  |    |   |
|           |              |                                                                                                                     |   | 〃 |    |   |       | 大治 | 長男     |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   | 円  |    |   |
|           | 9            | 8                                                                                                                   | 7 | 6 | 5  | 4 | 天川 星夫 | 本人 |        |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  | 円 |    |    |   |
|           |              |                                                                                                                     |   | 〃 |    |   |       | 姫子 | 妻      |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   | 円  |    |   |
|           |              |                                                                                                                     |   | 〃 |    |   |       | 夢子 | 長女     |   |   |                            |                                                                                           |  |  |  |  |   | 円  |    |   |

## 【記入上の注意】

※ 太枠内の各項を正しく記入してください。(記入例を参照のこと)

※ 明

※ 目

※ 目

※ 目

※ 2

※ 目

※ 目

※ 目

①申請代表者を含め、支給対象(保険証に氏名が記載されている方)となるすべての利用者について記入してください。

②支給対象となる2家族以上の方で利用した場合は、例のように1枚の書類にまとめて申請していただいてもかまいません。もちろん、各家族

での親睦行事等は対象に氏名の載っている者)の数と食事数、「一人あたりの泊目を「3」の行に記入対象となるすべての方につ

- ①1泊の場合は1行目に記入。
- ②2泊の場合は2行目に記入。
- ③3泊以上の場合は3行目に記入。
- ④2泊以上で1泊目と2泊目以降の宿泊施設が異なる場合は、1泊目を1行目に、2泊目以降を3行目に記入。
- ⑤3泊以上で2泊目までは同一施設、3泊目以降が異なる宿泊施設の場合は、2泊目までを2行目に記入。3泊目以降の記入は不要です。
- ⑥基本料金は、利用された宿泊数の基本料金を記入してください。その際、基本料金に含まれる食事数もご記入ください。なお、ルームチャージ制の場合等、基本料金を食事代が含まれないときは、同一敷地内(ホテル内のレストラン等)で食事をされた場合に限り、1泊につき2食までの料金を加算して申請してください。

|       |    |   |   |   |
|-------|----|---|---|---|
| 健保受付日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 健保処理日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |

|      |     |     |     |
|------|-----|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 | 担当者 |
|      |     |     |     |

## 給 与 振 込 内 訳

| 保険証番号 | 支給金額 | 支給回数  | 保険証番号 | 支給金額 | 支給回数  |
|-------|------|-------|-------|------|-------|
|       |      | 年度 回目 |       |      | 年度 回目 |
|       |      | 年度 回目 |       |      | 年度 回目 |
|       |      | 年度 回目 |       |      | 年度 回目 |