

契約保養所 利用補助金申請

申請代表者	申請日	令和 年 月 日					〔提出先〕ゼネラル健康保険組合				
	記号・番号	記号			番号					氏名	印
	所属部署名	電話 (内線)									
利用施設について	利用日		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊)								
	利用施設	施設区分	※該当するものに○をつけてください 1. ラフォーレ倶楽部 2. マホロバ・マインズ三浦 3. リソル 4. その他 ()								
		施設名称									
	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(基本料金に食事は含まれないが、同一施設で食事をした場合は含む)してください。 ※金額は大人・子供等の区分別にひとり当たりの料金単価(飲物代を除く)を記入してください。									
	①	1泊	食	大人	:	円	子供	:	円	その他 ()	: 円
	②	2泊	食	大人	:	円	子供	:	円	()	: 円
	③	泊	食	大人	:	円	子供	:	円	()	: 円
申請対象者について	保険証番号(従業員番号)				氏名				続柄	健保組合使用覧	
										円 × 泊 = 円	
										円 × 泊 = 円	
										円 × 泊 = 円	
										円 × 泊 = 円	
										円 × 泊 = 円	
										円 × 泊 = 円	
【記入上の注意】										合計	円

※ 太枠内の各項目を、漏れのないように記入してください。(記入例参照)

※ 明細書のついた『領収証』(コピー不可)を添付してください。

※ 申請は、保養を目的とする利用の場合に限ります。出張・職場での親睦行事は対象外です。

※ 申請できる者(支給対象者)は被保険者と被扶養者のみです。

※ 基本料金の欄で、3泊以上された場合は、③の行に「宿泊日数と食事数」、「一人あたりの料金単価」を記入してください。
また、2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の行に、2泊目を③の行に記入してください。

※ 「申請対象者について」の欄は、申請代表者を含め、支給対象となるすべての方について記入してください。

※ 支給対象は、1泊の基本料金(飲み物代・サービス税等を除く)が、6,100円以上となります。

(健保使用覧)				常務理事	事務長	担当者
健保受付日	令和 年 月 日					
健保処理日	令和 年 月 日					
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	
	円	年度 回目		円	年度 回目	
	円	年度 回目		円	年度 回目	
	円	年度 回目		円	年度 回目	