契約保養所　利用補助金申請

〔提出先〕ゼネラル健康保険組合

申請代表者	申請日	令和　　年　　月　　日					
	記号・番号	記号		ー	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	
	利用施設	施設区分	※該当するものに〇をつけてください 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〇をし、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
				合　計　円

【記入上の注意】

※ 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）

健保受付日	令和　　年　　月　　日
健保処理日	令和　　年　　月　　日

常務理事	事務長	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
	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