|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供　覧 | | 常務理事 | | | | 事務長 | | 係 | | |
|  | | | |  | |  | | |
| **宿泊補助利用申込書**  ＜添付書類＞**宿泊先又は旅行代理店等の領収書原本、及び「宿泊証明書」**（裏面参照） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和　　年　　月　　日提出 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | **任意継続被保険者** | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者住所 | | | 〒 TEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 契約保養所 | 宿泊日 | | | | | | | 宿泊施設名 | | | | | | | | | | | | 宿泊施設電話番号 | | | | | 大人 | 小人 | |
| １泊目 | 令和　 年　　月　　日 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | 人 | 人 | |
| ２泊目 | 令和　 年　　月　　日 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | 人 | 人 | |
| 契約先  （○をつける） | | | | ＪＴＢ　　近畿日本ツーリスト　　名鉄観光 | | | | | | | | | | | | | | | ← | | **左の旅行社のみ補助します。**  **記入漏れは補助しません。** | | | | | | |
| 利用者氏名 | 健保番号  (従業員番号) | | | 氏　名 | | 年齢 | | | | 続柄 | | | 被保険者 | | | | 被扶養者 | | その他 | | 宿泊単価 | | **健保記入欄**  **（補助金額）** | | | | |
|  | | | 1 | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | 円 | |  | | | | |
|  | | | 2 | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | | | |
|  | | | 3 | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | | | |
|  | | | 4 | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | | | |
|  | | | 5 | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | | | |
|  | | | 6 | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | | | |
| 合計人数 | | | | | | 名 | | | | | | | | | | | 補助金額計 | | | | | |  | | | | |
| 振込先口座 | 振込先金融機関 | | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | 名義人氏名 | | | | | | |  | | | | |
| 銀行  金庫  農協 | | | | 店  出張所 | 普通　当座　その他 | | | | | | | | | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | | | | | |

＊希望の金融機関を記入(郵便局は除く)　　　　　　　＊被保険者(本人)の名義で記入

令和6年4月発行

マキタ健康保険組合

|  |  |
| --- | --- |
| **＊＊＊＊領収書で補助を受ける方へ（任意継続被保険者）＊＊＊＊** | |
| 必要添付書類 | **宿泊先又は旅行代理店等の領収書原本、及び「宿泊証明書」**   * 領収書の氏名は、宿泊者である被保険者(被扶養者)のものであること。 * 宿泊証明書は宿泊先の証明印のあるものを添付し、マキタ健保の保険資格の   有無を問わず宿泊者全員の名前が記載されたものであること。  （宿泊証明書の様式は問いませんが、必ず宿泊先の証明を受けてください。  また、一人で宿泊した場合も必ず入手し添付してください）   * 領収書は宿泊日、宿泊地、宿泊者名、人数、一人当たりの金額がわかるものを必ず提出。上記内容が領収書に記載されていない場合は、予約情報詳細等上記内容がわかる書類を添付すること。 * オンライン決済・クレジットカード等を利用した際も、領収書を必ず入手すること。   領収書の入手方法は各宿泊予約先で確認すること。 |
| 注意事項 | 1. 所定の用紙にボールペン又はペンで漏れなく記入してください。 2. 被保険者（本人）の振込口座にお支払いします。 3. 宿泊料金で一人当たり3,000円以上の支払があった場合に限り補助します。   （4月1日から3月31日まで１人2泊まで）   1. 契約先以外の宿泊施設は補助対象外です。**[対象契約先＝ＪＴＢ、近ツー、名鉄観光]**  * ご自身で必ず契約先を確認の上、契約先欄へ忘れずに○をつけてください。 * インターネットなどで予約されても旅館・ホテル等がＪＴＢ、近ツー、名鉄観光に加盟していれば補助できます。  1. 申込書に不実の記載をし、不正に利用した場合は、該当被保険者・被扶養者とも   今後一切補助しません。   1. 事務処理上、3月31日までの利用分は4月21日健保必着でご提出ください。   不備の訂正含め4月22日以降の提出分については補助しませんのでご注意ください。 |

不明な点は、マキタ健康保険組合 永田(TEL 0566－97－1715)までお問い合わせください。