

契約保養所(宿泊)利用申込書

受付月日	
利用券番号	
利用券発行日	

※印の番号欄は申請先の区別により以下の内容をご記入下さい。
 ●健康保険組合…被保険者証番号
 ●厚生年金基金…加入員番号
 ●会社……………社員番号

旅行申込店名
JTB 神田支店

申込 責任者	事業所または 部署名	駿河台信用庫	電話番号	03-3293-3932
	※ 番号	氏 名		
	54-500	信金太郎	(印) 4枚とモ	

利用契約保養所

宿泊月日	地 区	契約保養所(宿泊施設)名	宿 泊 人 員					小人 3歳以上 12歳未満 A: 寝具食事 大人のみ(70%) B: 寝具食事 小人用(50%) C: 寝具のみ (30%)
			大 人		小 人			
			男	女	A	B	C	
10月1日	神奈川県	箱根信金ホテル	/	/	/	/		
10月2日	長野県	蓼科信金ホテル	/	/	/	/		

利用者名

※ 番号	利用者氏名	性別	年令	続柄	区 分			事業所名	適 応	支給決定		補助金額
					本人	家族	その他			可	否	
54-500	信金太郎	男	41	本人	0			駿河台信用庫		可	否	
"	" 花子	女	39	妻	0					可	否	
"	" 一朗	男	11	子	0					可	否	
"	" 純子	女	5	子	0					可	否	
		男女								可	否	
		男女								可	否	
		男女								可	否	
		男女								可	否	
合 計								4 名	補助金額計			

(注) ①太枠内は記入しないで下さい。
 ②補助金額の算定を率で行なっている場合には適応欄に宿泊料金を記入して下さい。

健康保険組合名 (厚生年金基金名) 会 社 名 事 業 所 名	(印)
------------------------------------------	-----

申込手続 1. 利用者は、受付販売店(JTB店舗又はJTB総合提携店)に予約申込みをして下さいー契約保養所を利用する旨を係員に告げて下さい。(JR乗車券、航空券など乗車券類も同時に申込みできます。電話予約でも可)
 2. 受付販売店よりの予約回答後に利用申込書を記入して下さい。
 3. 利用者は所属する企業の担当部署に提出して下さい。(4片とも)
 4. 担当部署より返送されてきた利用申込書(B)(C)(D)に宿泊料金から補助金額を差し引いた金額(本人負担額)を添えて、受付販売店にて宿泊券と引き換えて下さい。

本部(本社)

検印	係員			
----	----	--	--	--

受付事業所

検印	係員			
----	----	--	--	--

※記入された個人情報、契約保養所の利用及び補助金支給のために必要な範囲内で、所属組織(組合、基金等)が使用します。また同じ目的で、JTBグループに提供することになります。

【健保・基金様へ】

承認後、BCD片をお客様へお返しく下さい。

ツーリスト契約保養所システム[A]方式

利用申込書①

近畿日本ツーリスト

旅行手配のために必要な範囲内で、宿泊機関への個人情報提供等について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

利用代表者氏名	信金 太郎 <input type="checkbox"/>	連絡先	<ul style="list-style-type: none"> 自宅 03 - 0000 - 勤務先 03 - - 0000
所属 (事業所/部・課)	駿河台信用金庫	番号 (被保険者/加入員)	54 - 500

	宿泊日	都道府県(地区)	契約保養所名(宿泊先名称)
①	4月1日	神奈川県	箱根信金ホテル
②	4月2日	長野県	蓼科信金ホテル
③	月 日		

補助金の申請							補助金の承認	
番号	氏名	続柄	年齢	該当に○	宿泊単価	泊数	可否	1泊あたり補助金額×泊数＝補助金額
(利用代表者) 54 - 500	信金 太郎	本人	40	大人 被保険者	① 13,000 ② 15,000 ③	1 1	可否	× =
"	" 花子	妻	38	○ 被保険者 被扶養者 その他	① 13,000 ② 15,000 ③	1 1	可否	× =
"	" 一朗	長男	10	大人 被保険者 被扶養者 その他	① 9,000 ② 10,500 ③	1 1	可否	× =
"	" 純子	長女	8	大人 被保険者 被扶養者 その他	① 9,000 ② 10,500 ③	1 1	可否	× =
				大人 被保険者 被扶養者 その他	① ② ③		可否	× =
							承認補助金額計	
							円	

旅行申込日
2021年 2月 10日
申込支店名
神田支店

【お客様へ】

太枠内全て記入のうえ、承認の手続を行なってください。

確認印	組織名	(健保・基金)				

受付印

