



契約旅館に利用券を持参しない場合は、補助金の支給はできませんのでご注意ください。

### 記入例

押印（シャチハタ、日付印可。）

## 明電舎健康保険組合 契約保養所利用券

太枠内はすべてご記入下さい

申込代表者	氏名	明電 太郎	事業所・所属（出向者は出向先名）	部署名を記入してください。	電話（内線）	トルダ*ヤルNo. -内線
	住所	都道府県から記入してください。			電話（自宅）	市外局番から記入してください。
利用期間	2021年	4月	1日	から		
	2021年	4月	2日	まで		
利用施設名	〇〇ホテル					

申請者認印

本人：明電舎健保の被保険者  
扶養：明電舎健保の被扶養者  
その他：本人・扶養以外

※利用者が11名以上の場合は、別紙をご利用下さい。

利用者	明電舎健保の保険証の記号-番号	氏名	性別	年齢	本人・扶養・その他	泊数	備考
1	987 - 654321	明電 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	45	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他	1	
2	↑	明電 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	40	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input checked="" type="checkbox"/> その他	1	
3	↑	明電 桜	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	10	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他	1	
4	↑		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
5	↑		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
6	↑		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
7	↑		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
8	↑		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
9	↑		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
10	↑		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		

保険証に記載されている記号・番号を記入してください。

利用者合計人数を記入願います。

男女別利用人数計	男性	1名	女性	2名
利用人数合計	3名			
契約旅館補助対象者&補助金額合計	2名	4,000円		

[補助対象者]  
◆ 明電舎健保被保険者・被扶養者  
ただし、下記の場合は補助対象外です。  
・食事のみの利用  
・出張時の利用  
・幼児（宿泊料金が発生しない場合）  
[補助金]  
◆ 1人1泊 一律 2,000円（2泊まで）

事前申請となっています。必ず健保担当者の承認印をもらってください。  
[利用券提出先]  
沼津地区：明興ツーリスト  
太田・名古屋地区：健保担当部門  
上記以外の地区：健康保険組合

健保担当者印

- <利用上の注意>
- 電話予約→利用券提出後、健保担当者から承認印が押されて申請者へ返送されますので、各保養所に持参して下さい。
  - 契約旅館を利用される場合、補助金を差し引いた金額を契約旅館に支払って下さい。※利用券を持参しない場合は補助金の支給はできません。