

契約保養所利用申請書・利用券（補助金請求書）

利用券番号	
利用券発行日	

* 被保険者の印は必ず押してください。

事業所名			
保険証 記号・番号	—	被保険者氏名	フリガナ
			⑩
利用券送付先住所	〒 TEL — —		

宿泊施設名			
利用年月日	令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日	泊 日

※ 保険証の記号・番号を必ず記入してください。

保険証 記号・番号	利用者名	性別	年齢	区分			支給 可否		補助金額
				大人	小学生	幼児			
—		男女					可	否	
—		男女					可	否	
—		男女					可	否	
—		男女					可	否	
—		男女					可	否	
—		男女					可	否	
—		男女					可	否	
合計 名				補助金合計					円

1. 太枠内は記入しないでください。
2. 区分欄は、利用日当日に該当する区分に○をしてください。
3. 本券は、チェックインの際にフロントに提出してください。
4. 利用料金は、上記補助金額を控除した額で精算されます。
5. キャンセル・変更の場合は直接宿泊施設へ連絡してください。
6. 申込書に記載された個人情報、契約保養所利用券発行事務以外の目的には使用しません。

〒541-0048	
大阪府中央区瓦町1-6-10	
大阪紙商健康保険組合 ⑩	
TEL 06-4708-3443	

* 承認印のないものは無効です。