

「亀の井ホテル」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..... ㊞
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 日まで 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	

- 太枠内は記入しないでください。
- 区分欄は、利用日当日に該当する区分に○をしてください。
- 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。
- 利用料金は、上記補助金額を控除した額で精算されます。
- 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。
- 申込書に記載された個人情報は、亀の井ホテル利用券発行事務以外の目的には使用しません。

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

* 承認印のないものは無効です。