

ホテル古賀の井 リゾート&スパ 利用申請(承認)書

宿泊場所	ホテル古賀の井 リゾート&スパ								
利用期間	令和	年	月	日	～	年	月	日	泊日

会社名	所属部署 ()							
申込者	連絡先 () -							
保険証番号	利用者氏名	性別	年齢	本人	被扶養者	家族	その他	続柄
		男・女	才					
		男・女	才					
		男・女	才					
		男・女	才					
		男・女	才					
		男・女	才					
宿泊部屋	室	※ 6才未満のお子様			要食事	名		

(該当するところに○を記入)

※ ホテル内で食事をする場合、満6才未満のお子様の食事人数をご記入ください。

- ・ 本承認書は、ホテル到着後直ちにフロントに提出してください。尚、健保組合印のないものは無効です。
- ・ 健康保険組合からの補助金は、被保険者・被扶養者(大人)1人1泊 3,000円、被扶養者(小学生・満6才未満のお子様で食事のいる方) 1,500円です。(乳児は無し)
- ・ 宿泊料金は健保補助金を控除した金額を現地にてお支払いください。(補助金はホテルから健保組合に請求されます)

健康保険組合記入欄

	単価	人数	泊数	健保補助金額	備考
被保険者	円	名	泊	円	
被扶養者	円	名	泊	円	
被扶養者(幼児)	円	名	泊	円	
合計	円	名	泊	円	

ホテル古賀の井 リゾート&スパ 御中

上記のとおり承認致します。

令和 年 月 日

神戸市中央区磯辺通4丁目2番12号

兵庫トヨタ自動車健康保険組合 印

申請(承認)書の流れ

ホテル予約 ⇐ 利用者 ⇨ 会社総務部 ⇨ 健康保険組合 ⇨ 利用者 ⇨ ホテルフロント
(申請書) (申請書) (承認) (承認書) (承認書)