

リブマックスリゾート利用申請(承認)書

宿泊場所	リブマックス瀬戸内シーフロント									
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 記号番	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	洋室	室	・	和室	室	補助寝具	要	台分	・	不要	

(該当するところに○を記入)

- ・ 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。
- ・ 満3才未満の被扶養者については、原則として利用料金が掛かりませんので補助金はありません。ただし、補助寝具を必要とした場合利用料が必要となりますので、補助金を支給します。
- ・ 補助寝具要の場合は、大人・幼児等の区分にかかわらずホテルで使用する台数をご記入ください。
- ・ 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	

株式会社 リブマックス 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 ⑩

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)