

西武プリンスホテルズ&リゾーツ 補助金請求書

※太枠内を漏れなくご記入ください

利用代表者名	せきゆ たろう 石油 太郎	保険証 記号 - 番号	195 - 1
事業所名	〇〇株式会社 (任意継続被保険者の場合は記入不要です)	日中連絡可能な 電話番号	03 (1111) 2222
住所 (書類送付先)	〒 102 - 0075 東京都千代田区三番町1-5 〇〇マンション××号室 (<input checked="" type="radio"/> 自宅・勤務先・その他 ※いずれかに○をしてください)		

I : 利用施設

宿泊月日	利用施設名
5月3日～5月4日(1泊2日)	〇〇ホテル

II : 補助金申請対象者記入欄 ※宿泊当日に資格のある被保険者、被扶養者に限ります。

保険証 記号 - 番号	宿泊者氏名	性別	年齢	続柄	泊数	宿泊料金 (控除前の金額)	健保利用欄	
							資格	補助金控除額
195 - 1	石油 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女	45	本人	1泊	8,500 円	可・否	円
195 - 1	石油 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	42	妻	1泊	8,500 円	可・否	円
195 - 1	石油 一郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女	12	子	1泊	8,500 円	可・否	円
195 - 2	健保 次郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女	40	本人	1泊	8,500 円	可・否	円
-		男・女			泊	円	可・否	円
-		男・女			泊	円	可・否	円

補助金控除額計	5,000 円	×	名	×	泊	=	円	
		円	×	名	×	泊	=	円
						合計金額		円

上記の補助金控除額を、利用当日、精算の際に控除してください。

受付日： 年 月 日 石油製品販売健康保険組合

注意事項 (下記の事項が守られない場合、補助金の対象外となります。)

- ※1泊1名様のご宿泊料金が5,000円に満たない場合は、実費分のみ支給となります。
- ※申請書は郵送にてお手続きを行いますので時間がかかります。必ず宿泊の2週間前までに届くよう石油健保までお送りください。
- ※対象となるのは年度内2泊までです。
- ※申請後でもご利用日時点で、当健保の被保険者、被扶養者資格がない方は対象外となります。
- ※資格がない状態でご利用された場合は、後日返還していただく事になりますのでご了承ください。
- ※当日用紙を忘れた場合は補助金の控除は致しかねます。

【西武プリンスホテルズ&リゾーツ確認印】

《補助金申請の手順》

- ①ご希望の保養所をご予約後、必要事項(太枠内)をご記入の上、当健保までFAXまたは郵送してください。
 - ②内容確認後、承認印を押印し返送いたしますので、宿泊当日にご持参ください。
- 契約保養所にて利用料(宿泊料)をお支払いする際に、上記補助金を控除し、精算いたします。

【送付先】 石油製品販売健康保険組合 保健事業課
〒102-0075 東京都千代田区三番町1-5 石油健保ビル
TEL:03-3265-3289 / FAX:03-3265-3533

※ 当申請書に記載された個人情報は、組合保健事業の遂行のために使用し、本人の許可なく目的以外に使用することはありません。