

下記のとおり、施設利用の事前申請をします。

★利用日の7日前(健保組合の稼働日\*ベース)までに健保組合へ**原本必着**のこと  
\*健保組合の稼働日は(株)タムラ製作所に準じております。長期休暇前にはご注意ください。

## 宿泊費費用 補助金対象 『利用前申請書』

太枠内をご記入ください。

※健保記入欄

利用 責任 者	健康保険被保険者等 記号 — 番号	被保険者氏名(社員の方ご本人)	TEL 内線	日中の連絡先 (申請内容の問合せに使用)
	100 — 50			健康 太郎
個人番号 (マイナンバー)			記号-番号を記載した場合 個人番号は不要です	
勤務先名・所属		会社名: 株式会社 タムラ製作所 所属部署: ○△事業所 ○○G		
『補助金申請書』送付先 ☑する		<input checked="" type="checkbox"/> 東京事業所 <input type="checkbox"/> 入間事業所 <input type="checkbox"/> 児玉工場 <input type="checkbox"/> 狭山事業所 <input type="checkbox"/> 坂戸事業所 <input type="checkbox"/> 若柳 <input checked="" type="checkbox"/> 会津 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
利用施設名		ホテル 健保荘	TEL	012-34-5678
施設住所		北海道 ○○●市▲▶▲町1234		
利用期間	自 2026 年 12 月 24 日	利用人数	大人 3 名 小人 1 名 乳幼児 1 名	
	至 2026 年 12 月 25 日		大人...中学生以上、小人...3歳以上 乳幼児...3歳未満	
<input checked="" type="checkbox"/> 1泊 <input type="checkbox"/> 2泊 <input type="checkbox"/> 泊		合計 5 名		

旅行会社を利用の場合、下記をご記入ください。

利用旅行会社名 支店名	JTB 大泉学園店	TEL	03-1234-5678
-------------	-----------	-----	--------------

ご家族などで宿泊する場合、下記太枠内をご記入ください。

利用者氏名	続柄	性別	年齢	利用者区分		※支給決定		※補助金額
				組合員	一般	可	否	
(利用責任者) 健康 太郎	本人	男	35	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 一般	可	否	
健康 花子	妻	女	32	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 一般	可	否	
健康 桃子	長女	女	7	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 一般	可	否	
健康 一郎	長男	男	2	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 一般	可	否	
健康 ウメ	母	女	63	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 被扶養者 <input checked="" type="checkbox"/> 一般	可	否	
				<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 一般	可	否	
				<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 一般	可	否	

★当健保組合の被保険者同士で宿泊する場合は、各被保険者ごとにこの『利用前申請書』をご記入ください。

※利用No.	※送付年月日	※合計	名	※補助金額 合計	円
--------	--------	-----	---	-------------	---

## 【利用補助金額】

1泊につき、被保険者(本人)6,000円、被扶養者(家族)3,000円(未就学児を除く)  
(支払料金が上記補助金額を下回る場合は、支払額(実費)を補助します)

## 【利用要件】

- 4月～翌年3月末につき年間1泊分まで(海外旅行、職場の旅行、社内研修、出張等は対象外)です。
- 利用日の7日前(健保組合の稼働日\*に限る)までにこの『利用前申請書』が健保組合へ原本必着。  
\*健保組合の稼働日は(株)タムラ製作所に準じております。長期休暇前にはご注意ください。
- 旅行会社をご利用の場合は必ず「旅行会社発行の領収書」または「旅行会社発行の利用証明書」を受けてください。  
銀行振込の場合は必ず「旅行会社発行の領収書」を依頼してください。

期日までにこの『利用前申請書』の提出がない場合は補助金の対象になりませんので、ご注意ください。

## 【キャンセル】

利用者が直接、申込をしたところに連絡をし、健保組合にもご連絡ください。予約の変更(利用人数の減員など)についても同様です。

## 【個人情報の取扱いについて】

ご記入いただきました個人情報は保養施設利用の確認以外の目的に使用することはありません。  
個人情報についての詳細はホームページをご覧ください。(https://tamura-kenpo.or.jp)