契約保養所利用連絡表

愛知製鋼健康保険組合

1．利用申込者

利用施設名	**1．まつみや　　2．はや河**		
従業員番号		所属部署	
申込者		連絡先 自宅(　　)　　－ 職場(　　)　　－ 内線	
住所			
利用期間	平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日（　　泊）		

2．利用者

		該当するところに○印を記入してください		
		健保補助対象者(保険証記載者)		補助対象外
氏名	年齢	大人	小人	
合計	名	名	名	名

＜健保確認印＞

※健康保険証に記載されていない人は、補助の対象になりません。

平成　　年　　月　　日　　契約保養所確認印

補助請求額　大人＿＿＿名＿＿＿＿＿＿＿円

小人＿＿＿名＿＿＿＿＿＿＿円　合計＿＿＿＿＿＿＿＿円

1．利用の申込は、直接利用施設へ予約してください。

はや河(0563)32-1986　　まつみや(0770)46-1451

2．太枠内を記入し、健保窓口にて確認印をもらって、利用先の旅館に持参ください。

（確認印無きものは補助いたしません）

3．補助金額　**＜宿泊＞**　大人（中学生以上）　1,500円／人

小人（3歳以上小学生）　700円／人

＜日帰＞　大人（中学生以上）　700円／人

小人（3歳以上小学生）　300円／人