

記入例

施設利用申請書兼証明書

2025 年 12月 2日

※太枠内を記入してください。

申請者 (被保険者)	事業所名 (会社名)	<input checked="" type="checkbox"/> F U J I <input type="checkbox"/> アドテック富士 <input type="checkbox"/> エデックリンセイ <input type="checkbox"/> F U J I リニア <input type="checkbox"/> F U J I 健保 <input type="checkbox"/> 任意継続							
	所属名	〇〇部〇〇課							
	記号-番号	1101	-	1234	氏名	健保 太郎			
利用施設名		ご自身のマイナポータルや「資格情報のお知らせ」に記載してあります					琵琶湖マリオットホテル		
利用日		2025 年 12 月 27 日 ~ 2025 年 12 月 28 日 1 泊							
利用者	記号 - 番号	氏名		<input checked="" type="checkbox"/> を付けてください	続柄	年齢	備考	支給決定	
	1101 - 1234	健保 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	本人	42	<input type="checkbox"/> 扶養外家族 <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 4~6歳(未就学)だが寝具使用	可	否
	-	健保 花子		<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	妻	40	<input checked="" type="checkbox"/> 扶養外家族 <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 4~6歳(未就学)だが寝具使用	可	否
	1101 - 1234	健保 一郎		<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	長男	5	<input type="checkbox"/> 扶養外家族 <input type="checkbox"/> 添い寝 <input checked="" type="checkbox"/> 4~6歳(未就学)だが寝具使用	可	否
	1101 - 1234	健保 二郎		<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	二男	4	<input type="checkbox"/> 扶養外家族 <input checked="" type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 4~6歳(未就学)だが寝具使用	可	否
	-	山田 富士夫		<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	友人	40	<input type="checkbox"/> 扶養外家族 <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 4~6歳(未就学)だが寝具使用	可	否
-	扶養外家族や友人の場合は記入不要		<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	利用日時点	該当する項目があれば☑してください		可	否	
補助金額		健保使用欄							

- 【注意事項】
- ・宿泊補助金は、年間3泊分(4月1日～翌3月31日)まで利用できます。
 - ・補助の対象は、組合員(＝被保険者又は被扶養者)です。
 - ・扶養外家族や友人は必ず組合員と同室に宿泊してください。
 - ・補助金額
- ・1泊2食付プラン・・・3,000円/1泊・1人
 - ・素泊まり、または1泊朝食付き・・・1,000円/1泊・1人
 - (お子様について)
 - ・6才(就学児)以上・・・大人と同額
 - ・4才～6才(未就学児) { 寝具を使用・・・大人と同額
寝具を使用しない(添い寝)・・・補助金無し
 - ・4才未満・・・補助金無し
- ・被保険者様・・・当書面(両面印刷)を、宿泊日の1週間前までに健康保険組合へ提出し、承認を受けてください。(期限後は補助対象外)承認後、当書面は返却します。
- 【チェックイン時にフロントへ提出する書類】
- ①当書面「施設利用申請書兼証明書」
 - ②当組合の加入資格が確認できる書類(以下のいずれか) ※裏面参照
 - ・マイナポータルの資格情報画面(マイナ保険証をお持ちの方)
 - ・「資格情報のお知らせ」(加入者全員に配付済) ※PepUp内でも表示可能(但し、加入から2～3か月後)
 - ・「資格確認書」(マイナ保険証をお持ちでない方に配布済)
- * 承認を受けた後に、キャンセル又は宿泊人数やプランを変更した場合は、当組合までご連絡ください。
- ・施設ご担当者様へ・・・上記補助金額を清算の際に控除し、当組合宛にご請求(当書面添付)ください。

経 伺	常務理事	事務長	担当者	受付印
	愛知県知立市山町茶碓山19番地 FUJI健康保険組合 TEL:0566-82-9851			
ここに受付印のあるものは、施設利用を承認したものとする。				