

健 保 使 用 欄	伺年月日	年 月 日	決 定 伺	常務理事	事務長		担当者
	補助金額	円					

【補助対象施設】

- ◇静波リゾートスウィングビーチ
- ◇静鉄ホテルプレジオ
- ◇朝霧CampBaseそらいろ
- ◇静波リゾートキャンプサイト

保養所利用補助金申請書

太枠内をご記入ください

静岡鉄道健康保険組合理事長殿				住所			
下記のとおり申請します。				代表被保険者の氏名			
事業所名		利用期間	自	年 月 日	泊		
利用保養所名			至	年 月 日			
被保険者の 記号－番号	本人 家族 の別	利用者氏名	利用金額		補助内容		
－	☐ 本人 ☐ 家族		円		【静波スウィングビーチ・静鉄ホテルプレジオ】 1人1泊につき、2,000円を補助。 (被保険者・被扶養者) 補助回数：上限なし		
－	☐ 本人 ☐ 家族		円				
－	☐ 本人 ☐ 家族		円		【朝霧そらいろ・静波キャンプサイト】 1人1泊につき、2,000円を補助。(被 保険者本人の利用に限る) 補助回数：1年度につき5泊を限度と します。		
－	☐ 本人 ☐ 家族		円				
－	☐ 本人 ☐ 家族		円				
確認欄 (✓をつけてください)		この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。					
☐							
委任 条 項	☐ 上記の申請について、事業主を代理人と定め、本補助金に関する権限を委任します。 年 月 日						

2024.12

キャンプサイト受付印

- ※ 申請締切日：利用日が属する年度の翌年度の4月10日 健保必着
- ※ 代表被保険者には利用被保険者(本人)の内の1名をご記入ください。被扶養者(家族)のみの利用の場合は被保険者名をご記入ください。(キャンプサイト利用補助は被保険者本人に限る。)
- ※ 出張や会議研修など業務での利用で、会社全額負担の場合は補助対象外です。
- ※ 利用金額が補助金額未満の場合は実費を支給します。
- ※ キャンプサイトご利用の補助は1年度に5泊を限度とします。

【添付書類】

- 静波スウィングビーチ又は静鉄ホテルプレジオが発行する「請求明細書・領収書」原本。
- キャンプサイトご利用の場合は、ご利用の際にこの申請書を現地フロントへ提出し、右欄に受付印を押印してもらってください。領収書の添付は必要ありません。
- 保養所利用後に当健康保険組合の資格を喪失された方は委任条項のチェックは不要です。直接被保険者ご本人の口座へお振込みいたしますので、欄外に資格喪失(予定)日と振込口座をご記入ください。

受付日付印