

コムシスホールディングス健康保険組合
2024年度 ラフォーレ倶楽部利用補助金申請書

利用期間:2024年4月1日~2025年3月31日迄

※太枠内記入 ※鉛筆・消えるボールペンでの記入不可

フリガナ		記号	番号	日中連絡先(TEL)		
被保険者氏名		保険証	—			
利用施設(○を記入)	ホテルラフォーレ那須 軽井沢マリオットホテル コートヤード・バイ・マリオット白馬 富士マリオットホテル山中湖 ラフォーレ箱根強羅 湯の棲	ラフォーレ伊東温泉 湯の庭 伊豆マリオットホテル修善寺 ホテルラフォーレ修善寺 琵琶湖マリオットホテル 南紀白浜マリオットホテル	東京マリオットホテル コートヤード・バイ・マリオット 新大阪ステーション ウエスティンホテル仙台			
予約番号	※必須	利用日	月 日から	健保からの返送方法	勤務先メール 郵送(自宅)	
本人確認(該当の場合チェック)	<input type="checkbox"/>	当申請については、1または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。				
	当健保 加入者(保険証がある人)	続柄	年齢	泊数	備考(保険証の記号番号が異なる場合や子の寝具の要否等)	適用補助金額(健保記入欄)
1	予約者(代表)				※同行者の保険証の記号・番号が異なる場合は必ず当欄に記載のこと	
2	宿泊者					
3	々					
4	々					
5	々					
※5名以上の利用は別紙に二重線以下を追加記入して下さい						補助合計額

■利用方法

- 施設予約後、申請書を記入し、利用日の10日前までに健康保険組合に送付。
※ 長期休暇の際は、営業日の関係上10日前でも受付が間に合わない場合があります。早めにご提出ください。
※ 社内便、郵送、メールにて受け付けます。
メールアドレス: kenpo.tokyo★comsys.co.jp (★を@に修正して送付)
- 健保にて確認後、受付印を押し「健保からの返送」で選択した方法にて返送します。 ※健保受付印のない書類無効
※ 本人確認の担保のため、「被保険者勤務先のメールアドレス」以外から送られた場合はご自宅へ郵送します。
(勤務先外のアドレスからの申請書も受け付けますが、返送は、「郵送」か「@以下が被保険者勤務先のドメイン名のメールアドレス」のみです)
- 宿泊日当日は、当申請書と、補助対象者全員の保険証を施設に持参し、チェックイン時にご提示ください。
宿泊費の精算時に補助金額分が差し引かれます。

■利用にあたっての注意事項

- 利用補助金は加入者(被保険者・被扶養者)が対象です。未就学児は原則補助の対象外ですが、寝具利用の場合のみ補助します。(備考欄への記入が必要)
- 加入者1人につき利用は年1回、連泊の場合は2泊まで。補助額は1人1泊4,000円です。(利用料が4,000円以内の時はその料金。消費税・入湯税等は別)
- 健保受付後に予約の変更・中止があった場合はご連絡下さい。事前連絡のない場合、人数減のみ利用人数に応じた補助を適用します。
- 施設利用後に本申請書を提出しても、補助金相当額の還付は受けられません。
- 申込書に虚偽表記や補助金利用において不正があった場合は正規の料金を請求する事とし、以後の申請はお断りします。

送付・お問い合わせ先

〒141-8647 東京都品川区東五反田2-17-1

コムシスホールディングス健康保険組合 ラフォーレ担当

TEL: 03-3448-7285 MAIL: kenpo.tokyo★comsys.co.jp (★を@に修正して送付)