

ビスタリゾート利用料補助申請書

1. 宿泊代表者

所属事業所名		連絡先電話番号	
健康保険証 記号-番号	-	氏名	
住所			

2. 宿泊予約内容

宿泊施設名	パークサイドヴィラ倉敷				
宿泊年月日	令和 年 月 日 ~ 月 日 (泊日)				
宿泊区分および 宿泊人数	大人 (中学生以上)	子ども (小学生)	幼児 (4歳以上の未就学児)	乳児 (4歳未満)	合計

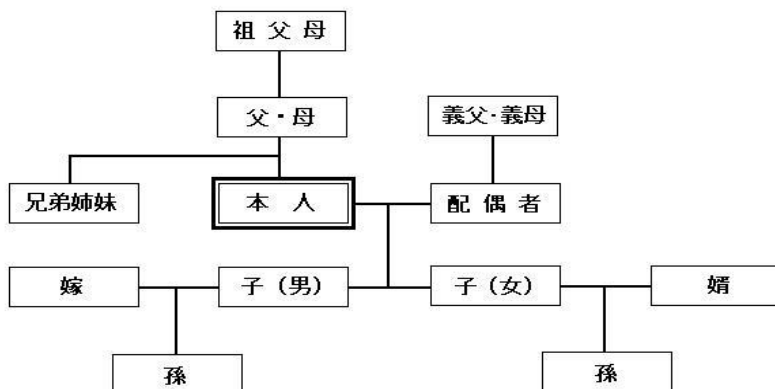
3. 補助申請対象者

健康保険証 記号-番号	補助対象者氏名	利用区分 (対象となる区分に○印を記入してください)		
		被保険者	被扶養者(続柄※)	被扶養者以外の 下図親族(続柄※)
			()	()
			()	()
			()	()
			()	()
			()	()
			()	()

※対象者が小学生以下の場合は続柄に加えて年齢を記入

*上記利用者中、補助対象にあたる方の補助金額(1,500円)は、精算時に控除されます。

*窓口では補助を受けようとする利用者全員の「健康保険証カード」を確認します。当日「健康保険証カード」をお持ちでない方は、補助対象とはなりませんのでご注意ください。



ビスタリゾート
確認印

※補助金適用区分・・・被保険者(本人)または被扶養者が同行した場合上記の範囲に限る