

船員保険 保養施設利用申込書

代表利用者	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
	氏名	船保 太郎 様

(A) 利用者→協会船保部	
受付番号	—

(A)

※赤枠内をご記入ください。

全国健康保険協会船員保険部長 殿
以下のとおり保養施設を利用するので、申込みます。

被保険者証の記号	番号
1234567890	12345
船舶所有者名	利用者の電話番号
船員保険株式会社	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇

【申込先の旅行代理店】 (○をつけてください)

<input type="radio"/>	日本旅行
<input type="radio"/>	近畿日本ツーリスト
<input type="radio"/>	JTB

【利用保養施設】

泊目	宿泊年月日	宿泊地 (都道府県名)	宿泊施設名	宿泊人員及び宿泊料金	
				名	円
1泊目	令和5年7月20日	東京都	協会ホテル	4名	30,500円
2泊目	令和5年7月21日	神奈川県	協会旅館	4名	30,500円
3泊目	令和 年 月 日			名	円
4泊目	令和 年 月 日			名	円

【利用者名】

氏名	生年月日	泊数	宿泊料金			
			1泊目	2泊目	3泊目	4泊目
船保 太郎	昭和51年1月1日	2	10,000円	10,000円	円	円
船保 花子	昭和54年2月1日	2	10,000円	10,000円	円	円
船保 次郎	昭和20年3月10日	2	10,000円	10,000円	円	円
船保 三郎	昭和1年7月1日	2	500円	500円	円	円
	昭和 年 月 日		円	円	円	円
	昭和 年 月 日		円	円	円	円
合計	4名		補助金額計			

宿泊する船員保険の被保険者および被扶養者の氏名等をご記入ください。
※宿泊料金の発生しない方、船員保険の加入者ではない方の氏名等は記入しないようお願いいたします。