

船員保険 保養施設利用申込書

機密性3

代表 利用 者	住所	〒
	氏名	 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。

記号	番号
船舶所有者名	利用者の電話番号

【申込先の旅行代理店】 (○をつけてください)

☐	日本旅行
☐	近畿日本ツーリスト
☐	J T B
☐	H I S

【利用保養施設】

	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	
1 泊 目	令和 年 月 日			 名	 円
2 泊 目	令和 年 月 日			 名	 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
	昭和 平成 令和 年 月 日		 円	 円	 円	 円
	昭和 平成 令和 年 月 日		 円	 円	 円	 円
	昭和 平成 令和 年 月 日		 円	 円	 円	 円
	昭和 平成 令和 年 月 日		 円	 円	 円	 円
	昭和 平成 令和 年 月 日		 円	 円	 円	 円
	昭和 平成 令和 年 月 日		 円	 円	 円	 円
合 計		名	補 助 金 額 計			

- ①この補助を受けられるのは、年間（4月～翌年3月までの間）で被保険者または被扶養者1人につき4泊までです。
②補助金額は、1人1泊につき3,000円が上限となります。
③旅行代理店での清算前に人数・宿泊数が増える場合は、再度申請をお願いします。