<jfe h<="" th=""><th colspan="8">契約保養所 補助金申請書</th><th colspan="2">JFEトラベル受付確認</th></jfe>	契約保養所 補助金申請書								JFEトラベル受付確認	
	・ラベル用>	>							受付印	担当印
① 太枠内を訂	己入し、JFE健康保	険組合·	へ申請し [·]	て下さい	١,					
	格確認のうえ承認									
	βみの申請書を、『 レに補助金を差引!							- d-	 店舗申込以外は予約№	が受付確認となります
() 01 L1) ·/		72107	H 1 4 322 C 2	~,20 \	1070	<i>,</i> 10 ×	-1x 7 0	• 7 0	予約No.:	<u> </u>
本人記入	(太枠内のみご言	己入・ご	捺印くた	ごさい)					ツアーコード:	
宿泊日		年	月		E	I ()		お申込日:	
宿泊施設	都道府県名	宿泊	白施設名						利用人数(合計):部區	屋数
1日 /口 /心 改								Г	人	室
申込者名(被保険者)	フリガナ 印 自宅 TEL 自宅 FA)							_		
								<		
会 社 名	-	会社 TEL								
所 属 名		会社 FAX								
申請書 受取方法	□ FAX (番号:) □ 郵送 郵送先住所 (〒 ー)									
	□ 社内メール (地区:)									
備考欄										
	建康保険証	0.1	*		t 1 / Land					
記号(3桁)	番号(右づめ)→ 			3ケ月前	「より傾	【保承認		0011. /A-1	***	4 A 100 100 St 34 S
		/#N	破保储者	が複数					刃日∶利用日の10日前 団体用の由請書を添	
			被保険者	が複数					初日∶利用日の10日前 団体用の申請書を添	
	対象者 (※)				(職場)	旅行等) JFE	の場合	合、【別紙】	団体用の申請書を添記入欄	付してください
	対象者 (※) 者(本人)・被扶養者>	年齢	続柄	性別		旅行等)	の場合	合、【別紙】	団体用の申請書を添 記入欄 被保険者	
		年齢			(職場)	旅行等) JFE	の場合	合、【別紙】	団体用の申請書を添記入欄	付してください
氏名〈被保険		年齢			(職場)	旅行等) JFE	の場合	合、【別紙】 保険組合 助金額	団体用の申請書を添 記入欄 被保険者	付してください
氏名 〈被保険		年齢			(職場)	旅行等) JFE	の場合	合、【別紙】 保険組合	団体用の申請書を添 記入欄 被保険者 (@4,000) 人 被扶養者	付してください
氏名 〈被保険 1 2		年齢			(職場)	旅行等) JFE	の場合	合、【別紙】 保険組合 前助金額 円	団体用の申請書を添 記入欄 被保険者 (@4,000)	付してください
氏名 〈被保険 1 2 3		年齢			(職場)	旅行等) JFE	の場合	合、【別紙】 保険組合 前助金額 円	団体用の申請書を添 記入欄 被保険者 (@4,000) 人 被扶養者	付してください
氏名 1 2 3 4		年齢			(職場)	旅行等) JFE	の場合	合、【 別紙 】 保険組合 助金額 円	団体用の申請書を添 記入欄 被保険者 (@4,000) 人 被扶養者 (@3,000)	付してください
氏名 1 2 3 4 5		年齢	続柄		FB	旅行等) JFE	の場合	合、【 別紙 】 保険組合 動金額 円	団体用の申請書を添 記入欄 被保険者 (@4,000) 人 被扶養者 (@3,000)	付してください
K名 〈被保険 1 2 3 4 5 6 健保 6	者(本人)•被扶養者〉	年齢	続柄	性別	FB 合計	旅行等) JFE ZC	の場補	合、【別紙】 保険組合 前助金額 円 円	団体用の申請書を添 記入欄 被保険者 (@4,000) 人 被扶養者 (@3,000)	付してください
KA 〈被保険 1 2 3 4 5 6 健保深認No. <補助金申請	者(本人)·被扶養者〉 提出先〉 内幸町〉JFE健康	保険組	続柄補	性別 助金額 ◎補助	合計 回数:	<mark>JFE</mark> ZC 一年度 tJFE健	の場には、またのでは、またのでは、またのでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、こ	合、【別紙】 保険組合 助金額 円 円 円 円 円 円 回 行 に 対 の の の の の の の の の の の の の の の の の の	団体用の申請書を添記入欄 被保険者 (@4,000) 人 被扶養者 (@3,000) 人 受付者印	付してください 健保承認印 なび被扶養者」に限
K名 〈被保険 1 2 3 4 5 6 健保 承認No. 〈補助金申請	提出先〉 内幸町〉JFE健康	保険組 97-329	続柄 補 10	助金額◎補助の組みの	合加 合加 合加 分 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大	<mark>JFE ZC ZC </mark>	の場の場のは、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は	合、【別紙】 保険組合 助金額 円 円 円 円 日 に に に に に に り に り に り に り に り に り に り	団体用の申請書を添 記入欄 被保険者 (@4,000) 人 被扶養者 (@3,000)	付してください 健保承認印 なび被扶養者」に限 未満の場合は対象を

◎利用の取消・変更は、旅行会社に連絡してください

*補助金対象者が増える場合、追加分の申請書が必要です

締切後・事後申請は認められませんのでご注意ください!

*利用日の変更は「再申請」が必要です

◎旅行会社受付印・健保承認印が無いもの及び

東京都千代田区内幸町1-3-3 内幸町ダイビル

JFE健康保険組合 総務グループ(施設管理)宛

JFEtravel 2016.10