

ラフォーレ倶楽部 補助金申請書兼決定通知書

申込みはFAXか郵送でお願いします

FAX 03-5788-8728

★太枠内をご記入ください。

※個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）については、健保ホームページをご参照ください。

●被保険者記入欄

被 保 険 者 証	記号		事業所名称	(任意継続被保険者の場合は記入不要です。)		
	番号		被保険者氏名	フリガナ		
電話番号	勤務先	— —	自宅	— —	携帯	— —
住所 (書類送付先)						

●利用施設

保養所					
利用日 (西暦)	年	月	日	(曜日)	から 泊
予約番号	※ご予約時に取得する番号です。ご不明な場合は、ラフォーレ予約センターへお問い合わせ下さい。				

※補助金対象者のみ記入してください。(補助金対象者は、被保険者・被扶養者に限ります。)

●利用者氏名記入欄

※添い寝の幼児は補助金対象外です。

(予約時にお子様の寝具をお申込みされた場合は、備考欄に『寝具申込』と記入してください。)

保険証 記号 — 番号	利用者氏名	性別	年齢	続柄	備考
—	フリガナ		歳		
—	フリガナ		歳		
—	フリガナ		歳		
—	フリガナ		歳		
—	フリガナ		歳		
—	フリガナ		歳		

《申込み方法》

- ①ご希望の契約保養所をご予約後、必要事項（太枠内）をご記入の上、ご利用日の10日前までに、当健保宛FAXまたは郵送してください。
 - ②内容確認後、承認印を押印し記載の住所宛返送いたしますので、宿泊当日に保険証と合せてご持参ください。
 - ③各施設（契約保養所）にて、利用料（宿泊料）のお支払いの際に、所定の「補助金」を控除し精算いたします。
- ※本用紙を忘れて宿泊された場合は「補助金」の控除は致しかねますのでご注意ください。

◀ 下記欄は記入しないでください ▶

受付日	利用人数	補助金控除額計	受付印
月 日	大人 名	2,000円 × 名 × 泊 = 円	
	子供 名		
	幼児 名		
	計 名		
		上記の補助金控除額を宿泊料精算時に控除してください。	

〒142-0062 東京都品川区小山1-3-26

太陽日酸健康保険組合 TEL 03-5788-8132 FAX 03-5788-8728

保養施設利用における個人情報の取扱いについて

契約保養施設の宿泊利用及び補助金申請につきましては、下記事項に同意のうえご利用ください。

1. 事業者の名称

大陽日酸健康保険組合

2. 個人情報保護管理責任者

大陽日酸健康保険組合 常務理事

3. 個人情報の利用目的

ご記入いただいた個人情報は保養施設の利用情報および補助金実績管理のために利用いたします。

4. 個人情報の第三者提供について

ご記入いただいた個人情報を第三者に提供することはありません。

但し、法令による場合や生命、健康、および財産等に重大な危険を及ぼす場合を除きます。

5. 個人情報の取扱いの委託について

ご記入いただいた個人情報の一部を機密保持に関する契約を締結した保養施設管理者に委託することがあります。

6. 個人情報の開示等およびお問い合わせ窓口について

ご本人からの求めにより、当組合が保有する個人情報の利用目的の通知・開示・追加または内容の訂正、削除・利用の停止・消去および第三者への提供の停止(「開示等」といいます)に応じます。

尚、開示等に応ずる窓口は、下記の「お問い合わせ先」をご覧ください。

7. 個人情報を記入するにあたっての注意事項

「補助金申請書」に個人情報を記入するのは、あくまでもご自身の判断によりますが、記入されない場合は補助金が受けられませんのでご了承ください。

8. 個人情報の安全管理措置について

ご記入いただいた個人情報については、漏洩、滅失またはき損の防止、その他個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。施設ご利用後、ご記入いただいた個人情報は当組合において削除いたします。

9. 個人情報保護に関する基本方針

当組合ホームページの個人情報保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)をご覧ください。

お問い合わせ先

大陽日酸健康保険組合
TEL: 03-5788-8132
受付時間: 9:00 ~ 17:00 (組合の休日を除く)