常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

HIS 宿 泊 補 助 利 用 申 請 書 兼 通 知 書

下記の太枠内をご記入の上、利用日の14日前までにセメント商工健康保険組合にご提出ください。後日、返送されてきた「健保承認印」の押されたこちらの用紙を【HISベネフィットデスク】まで送付してください。詳しくは【詳細事項】をお読みください。

被保険者証 記号ー番号	ー	氏名	
事業所名		日中の連絡先	ー　　ー

※宿泊者全員の人数をご記入ください。

宿泊施設				泊数	宿泊施設名	宿泊人数	
						大人	小人
令和	年	月	日	泊			
令和	年	月	日	泊			
令和	年	月	日	泊			

利用者名簿　※宿泊補助対象者のみご記入ください。

記号ー番号	利用者氏名	性別	年齢	利用区分（○を付けてください）	補助金額　※健保記入
ー		男・女		被保険者 ・ 被扶養者	円
ー		男・女		被保険者 ・ 被扶養者	円
ー		男・女		被保険者 ・ 被扶養者	円
ー		男・女		被保険者 ・ 被扶養者	円
ー		男・女		被保険者 ・ 被扶養者	円
		合計		名	補助金合計　円

【詳細事項】

対象商品		HIS及び大手提携旅行会社の海外・国内の宿泊プラン、宿泊を伴うパッケージツアー（クルーズ・バス旅行含む※日帰りは対象外）
対象外商品		**HISベネフィットデスク以外での申込み、オンライン限定商品等**
申込手続き	1	HISベネフィットデスク特典予約専用ダイヤルにて旅行お申し込み後、太枠内をご記入の上、利用日の14日前までにセメント商工健康保険組合に提出してください。※「利用者名簿」には、補助金の対象者(組合員)のみご記入ください。
	2	セメント商工健康保険組合にて申込受付後「承認印」が押印された本申請書兼通知書が利用代表者様宛に返送されます。到着後は下記HISベネフィットデスクまで＜郵送・メール・FAX＞何れかの方法でお送りください。 **【HISベネフィットデスク】** **〒160-0022　東京都新宿区新宿6-24-16 新宿6丁目ビル5階** **ＨＩＳ ベネフィットデスク　宛** **＜メールアドレス＞　tb-hojin-benefit@his-world.com** **＜fax＞　03-5291-0005**
	3	補助金額を差引いた金額をお支払いください。（HISベネフィットデスクより補助金を差引いた請求書が発行されます）

本申込書に記載された情報は、補助金支給のために必要な範囲内で所属組織（セメント商工健康保険組合）が使用します。

〒150-0011
東京都渋谷区東2丁目10番8号
セメント商工健康保険組合
施設課
TEL　03-3409-7918
FAX　03-3400-3980

HIS承認印	健保承認印	健保受付印