※助成券及び利用券を発券の場合

ご　利　用　方　法

◆利用申し込み

利用希望者は、直接保養施設に電話をし、予約をしていただきます。
（その際に、埼玉県国民健康保険団体連合会の保養施設宿泊利用共同事業を利用する旨を伝え、必ず料金をご確認ください。）

◆利用券及び助成券の発行

保養施設に宿泊予約をした後「保養施設宿泊利用共同事業申請書」に所定事項を記入の上、本事業担当課に提出してください。記載内容を確認した後、利用券及び助成券が交付されますので保養施設に宿泊の際には必ず保養施設のフロントに提出してください。助成券記載額が差し引かれた金額でご利用になれます。

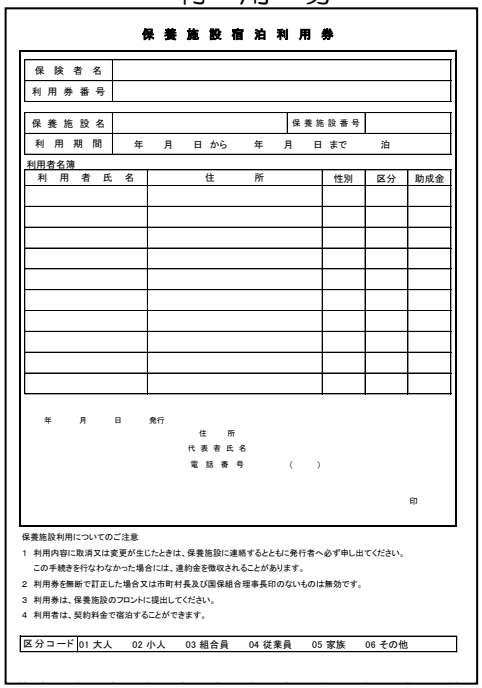
◆宿泊予約の取り消しまたは変更の手続き

予約後の取り消しまたは人数等の変更をしようとする時は、保養施設に変更の連絡をするとともに、本パンフレットの裏表紙に記載されているお問い合わせ先へ**必ず利用券及び助成券の返還または変更を申し出てください。**
変更の届け出をしなかったことにより、保養施設が損害を受けたときは利用者は違約金の請求を受ける場合があります。

◆その他

- ★印のついた施設は、通常利用する際の宿泊料金と本事業の契約料金が同じ施設です。
- **各施設の料金は、年度途中に変更になることがあります。**
- **旅行会社等を通してご予約された場合、利用券及び助成券が使用出来ませんのでご注意ください。**
- **施設により、年度途中で契約を解除する場合があります。**
- 本事業に関しての詳細は、本パンフレットの裏表紙に記載されているお問い合わせ先にお問い合わせください。

利　用　券



保養施設宿泊利用券

保険者名	
利用券番号	
保養施設名	保養施設番号
利用期間	年　月　日から　年　月　日まで　泊

利用者名簿

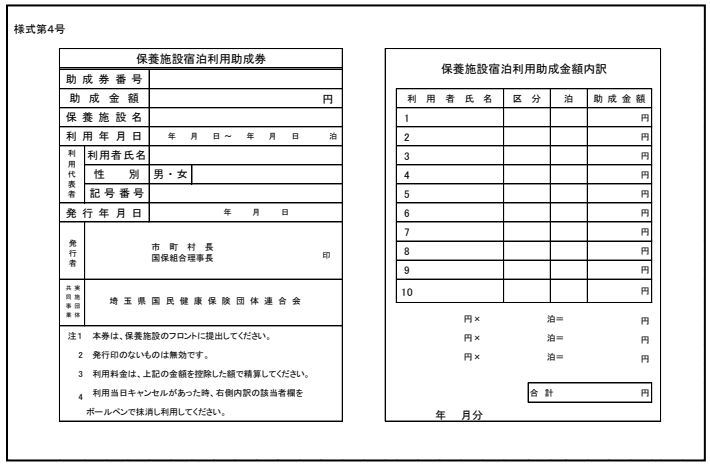
利用者氏名	住所	性別	区分	助成金

年　月　日　発行
住所
代表者氏名
電話番号　（　）
印

保養施設利用についてのご注意
1 利用内容に取消又は変更が生じたときは、保養施設に連絡するとともに発行者へ必ず申し出てください。
この手続きを行なわなかった場合には、違約金を徴収されることがあります。
2 利用券を無断で訂正した場合又は市町村長及び国保組合理事長印のないものは無効です。
3 利用券は、保養施設のフロントに提出してください。
4 利用者は、契約料金で宿泊することができます。

区分コード 01 大人　02 小人　03 組合員　04 従業員　05 家族　06 その他

助　成　券



様式第4号

保養施設宿泊利用助成券

助成券番号	
助成金額	円
保養施設名	
利用年月日	年　月　日～　年　月　日　泊
利用代表者 利用者氏名	
利用代表者 性別	男・女
利用代表者 記号番号	
発行年月日	年　月　日
発行者	市町村長 国保組合理事長　印
共同事業実施団体	埼玉県国民健康保険団体連合会

注1 本券は、保養施設のフロントに提出してください。
2 発行印のないものは無効です。
3 利用料金は、上記の金額を控除した額で精算してください。
4 利用当日キャンセルがあった時、右側内訳の該当者欄をボールペンで抹消し利用してください。

保養施設宿泊利用助成金額内訳

利用者氏名	区分	泊	助成金額
1			円
2			円
3			円
4			円
5			円
6			円
7			円
8			円
9			円
10			円

円×　泊＝　円
円×　泊＝　円
円×　泊＝　円
合計　円

年　月分