富士通健康保険組合　リゾート系プリンスホテル利用申込書

１．予約後、本申込書を利用日の10日前（健保営業日）までに、当健保（kenpo-hoyoujyo3@ml.jp.fujitsu.com）へ送信してください。
２．富士通健保で承認後、申込書を発信元メールアドレスへ返信します。
３．利用日当日、チェックイン時に申込書をフロントへ提出してください。
　当組合の承認印がない申込書は、利用料補助の対象となりません。

【申込代表者】

記　号	被保険者番号	氏　名
連絡先（電話）		

【予約情報】※宿泊施設への予約後にご記入ください

利用施設名	
利用年月日	年　　月　　日 より　　泊

※利用料補助対象施設のご利用時のみ本利用申込書をご提出ください。
※利用料補助金の対象は、1回の利用につき2泊まで、年間（4月1日～3月31日）2回（4泊）までとなります。

【利用者】（申込代表者を含めた利用者全員をご記入ください）

記号	被保険者番号（当健保加入者については必ずご記入ください）	氏名	性別	利用区分：該当する欄に〇印 被保険者	被扶養者 大人	被扶養者 小人	被扶養者 幼児 ３才以上	被扶養者 幼児 ３才未満	その他
合計				0名	0名	0名	0名	0名	0名

※当健保加入者のみ利用料補助対象となります。
※３才未満は利用料補助対象外となります。
※３才以上～小学生で、添い寝・食事ありのお子様は利用料補助の対象外となりますので、「その他」に〇をつけてください。

以下　富士通健康保険組合記入欄

下記の健保補助額を控除した額を本人より徴収願います

健保補助額	被保険者		3,000円／泊	泊	名	0
	被扶養者	大人（中学生以上）	3,000円／泊	泊	名	0
		小人（小学生）	1,500円／泊	泊	名	0
		幼児（３才以上）	1,500円／泊	泊	名	0
合計						0

発行No.

年　　月　　日

富士通健康保険組合承認印	
責任者	担当

2026.11.1