

宿泊（保養所）補助金制度の手続きについて (農協観光利用の場合)

東京都農林漁業団体健康保険組合
保健事業課

宿泊（保養所）補助金制度につきまして、手続上の注意事項をよくご確認のうえご利用ください。

また、迅速に処理するよう努めておりますが、提出書類に不備があった場合や繁忙期には補助金の支給までに**2カ月程度**の時間を要することがありますので、予めご了承ください。

～宿泊（保養所）補助金制度手続き上の注意事項～

①所定の項目を記入・押印のうえ、農協観光の窓口に「宿泊（保養所）補助金利用証明書①」と「宿泊（保養所）補助金請求書②」を提出し手続きを行ってください。

②利用日に宿泊先で宿泊先証明欄に証明してもらってください。

※宿泊日・泊数・人数など記載もれに注意してください。

③上記の①・②の内容を訂正する場合は、それぞれの記入者の訂正印を押印してください。

④振込同意欄に記名又は押印してください。（記名又は押印をもって補助金の受領を宿泊代表者に委任となります。）

⑤未就学児が利用した場合は、料金明細のある領収書(写し)を必ず添付してください。

⑥事業所内 10名以上での団体利用の場合は、団体利用証明書を必ず添付してください。

⑦必要書類を提出できない場合は不支給となります。

⑧補助金の請求は宿泊後、速やかに手続きしてください。

令和7年度の補助金請求は令和8年4月30日（木）健保組合必着を過ぎた場合、不支給となります。

⑨請求書内容等に関して確認したい件がある場合は宿泊代表者の方にご連絡をさせていただく事がございます。ただし、宿泊代表者の方とのご連絡がつながらない場合は、直接宿泊施設にご連絡をさせていただく場合がございますのでご了承ください。

⑩下記の場合は補助金の対象外となります。

・宿泊施設以外（フェリー等、列車泊・機内泊・車内泊・キャンプ場のテント等）の利用。

・宿泊費〔施設利用料〕が3,000円（消費税込）未満。

※宿泊プランに含まれない交通費・追加食事代は補助対象外

・宿泊助成制度等を利用し宿泊費が3,000円（消費税込）未満。

・事業所からの補助がある職員旅行、研修会等で宿泊（施設利用）。

・学校行事等による宿泊。

・海外での宿泊。

・健保組合が認めないとき。

宿泊(保養所)補助金利用証明書

東京都農林漁業団体健康保険組合

<(株)農協観光> 御中

東京都渋谷区代々木 2-10-12

TEL 03-3377-1322

宿泊 代表者 (被 保 險 者)	被保険者等 記号・番号	記号	番号	事業所名					
	氏名			連絡先					
利用施設名				利用期間	自 至	年 年	月 月	日 日	泊 日
	被保険者等 記号	被保険者等 番号	利用者氏名	性別	年齢	続柄	補助の内訳		備考
							泊数	補助金(円)	
①								円	
②								円	
③								円	
④								円	
⑤								円	
⑥								円	
⑦								円	
⑧								円	
⑨								円	
⑩								円	
		合計	名	補助金額合計				円	

※農協観光職員の方へ

補助金は年度内3泊までとなりますので利用される場合は、健保組合に残泊数の確認をお願いいたします。03-3377-1322

(株)農協観光記入欄)

カルテ No.	—
伝票 No.	
伝票起票日	/

(株)農協観光受付印

宿泊(保養所)補助金請求書

東京都農林漁業団体健康保険組合

<(株)農協観光>

東京都渋谷区代々木 2-10-12

TEL 03-3377-1322

宿泊 代表者 (被 保 險 者)	被保険者等 記号・番号	記号	番号	事業所名						
氏名				連絡先						
利用施設名				利用期間	自 年 至 年	月 月	日 日	泊 日		
	被保険者等 記号	被保険者等 番号	利用者氏名	性別	年齢	続柄	泊数	振込同意欄	取消	補助金 (円)
①										円
②										円
③										円
④										円
⑤										円
⑥										円
⑦										円
⑧										円
⑨										円
⑩										円
		合計	名	補助金額合計						

●振込同意欄に記名又は押印をしてください。

●宿泊費が3,000円未満の場合は取消欄に×を記入してください。

○宿泊先ご担当者様へ

宿泊先証明欄に記入もれが無いよう証明をお願いいたします。

宿泊先証明欄

自 年 至 年	月 月	日 日	泊 日	上記記載事項を確認し、左記のとおり利用されたことを証明します。
大人 (中学生～)	小人 (3歳～)	幼児 (3歳未満)	計	年 月 日
名	名	名	名	住 所 施設名 担当者 連絡先

(株)農協観光記入欄

支店名	
伝票No.	
伝票起票日	/

上記のとおり請求し、補助金の受領を(株)農協観光に委託します。

※宿泊代表者(被保険者)署名欄は必ず記入してください。

年 月 日

東京都農林漁業団体健康保険組合

御中

〒 -

住所(自宅)

氏名

TEL(勤務先) - -

☆補助金の請求期限は令和8年4月30日(木)
健保組合必着となります。

(株)農協観光受付印

健保受付印