

## 宿泊助成利用申込における個人情報の取扱いについて

東京電子機械工業健康保険組合（以下「当組合」という）の宿泊助成利用申込につきましては、下記事項に同意のうえ、ご利用ください。

なお、利用申込書の氏名欄へのご記入は、この「宿泊助成利用申込における個人情報の取扱いについて」に同意いただいた署名も兼ねております。

### 事業者の名称

東京電子機械工業健康保険組合

### 個人情報取扱責任者

東京電子機械工業健康保険組合 専務理事

### 個人情報の利用目的

記入いただいた個人情報は、利用の資格確認・承認、申込書送付、宿泊助成金の精算を目的に利用いたします。

### 個人情報の提供について

記入いただいた個人情報につきましては、機密保持に関する契約を締結した契約旅行会社へ提供いたします。その他、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、第三者提供することはありません。

### 個人情報の取扱いの委託について

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委託業者に委託することがあります。

### 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・内容の訂正・追加または削除・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。

開示等に応ずる窓口は、以下の「お問い合わせ先」をご覧ください。

### 個人情報を記入するにあたっての注意事項

利用申込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申し込み受付またはその他のサービスの提供が受けられませんのでご了承ください。

### 個人情報の安全管理措置について

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と是正、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、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。

### 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

東京電子機械工業健康保険組合 総務課

TEL: 03-3843-1450

受付時間: 9:00 ~ 17:00（組合の休日を除く）

**H. I. S 契約保養所システム**

**宿泊助成利用申込書**

申込日	
-----	--

利用券番号	- -
-------	-----

発行日	. .
-----	-----

ご提出はFAXまたは郵送でお願いします  
**FAX 03-3843-1990**

※太線枠内をご記入ください。

申 込	事業所名・所属部署	連絡先電話番号
	1. 会社 (選択) 2. 自宅又は携帯	
責 任 者	保険証記号-番号	氏 名
	—	

**利用契約保養所**

宿 泊 日	泊 数	地 区 (都道府県名)	契 約 保 養 所 名 (宿 泊 施 設)	宿 泊 人 員			子供3歳以上 12歳未満  B: 寝具食事 大人のみ(70%) C: 寝具食事 子供用(50%) D: 寝具のみ (30%)
				大人	子 供		
					B	C	
月 日	泊						
月 日	泊						

**利用 者 名**

保 險 証 記 号	番 号	利 用 者 氏 名	年 齢	続 柄	区 分			泊 数	宿 泊 単 価	補 助 金 内 訳		
					被 保 険 者	被 扶 養 者	其 他			支 給 決 定	1 名 1 泊 当 り × 泊 数 = 補 助 金 額	
										可	否	× =
										可	否	× =
										可	否	× =
										可	否	× =
										可	否	× =
<b>合 計 名</b>										<b>補 助 金 額 計</b>		円

**○ご注意**

- ・ H. I. S で予約申し込みの際は、必ず予約専用ダイヤルにかけ、当健康保険組合名をお申し出ください。
- ・ 予約後、この申込書に必要な事項を記入の上、利用日の10日前までに組合に提出してください。
- ・ 組合にて承認印押印後、下記送付先に返送いたします。到着後H. I. Sベネフィットセクションへ郵送にて提出してください。
- ・ 予約専用ダイヤル以外での予約や、承認印が写しの申込書では、補助金は受けられませんのでご注意ください。
- ・ 海外の宿泊施設、宿泊施設を利用しない商品(日帰り・航空券等)は対象外です。
- ・ 宿泊助成の対象者は被保険者・被扶養者です。

**送付先記入欄** (ご記入のない場合は事業所宛になります)

〒
住 所 _____
_____
氏 名 _____ 様

**東京電子機械工業健康保険組合** 承認印  
 東京都台東区雷門1-13-8  
 TEL 03-3843-1454 FAX 03-3843-1990

【個人情報の取り扱いについて】  
ご記入いただきました個人情報は、宿泊助成の申請・清算手続き及び契約保養所システムのご利用確認以外の目的に使用することはありません。

**旅行会社記入欄**

取扱支店名	(印)	発行日	発行額
			利用補助金 請求額