

# 森林セラピー利用申込書（兼）利用券

太枠内をご記入ください

|  |       |           |                           |            |    |                |
|--|-------|-----------|---------------------------|------------|----|----------------|
| ■実施場所  |       | ■申込者氏名    |                           | ■保険証の記号・番号 |    |                |
| 兵庫県 宍粟市  |       |           |                           | —          |    |                |
| ■利用日   |       | ■コース・利用回数 |                           | ■利用料金      |    |                |
| (自)令和    年    月    日 (    )<br>(至)令和    年    月    日 (    ) |       | コース    回数 |                           |            |    |                |
| ■事業所名・所属部署   |       |           | ■連絡先電話番号                  |            |    |                |
|  |       |           |                           |            |    |                |
| 利用者数   |       | 性別        | 1.被保険者<br>2.被扶養者<br>3.その他 | 保険証の記号・番号  | 続柄 | 補助金額<br>※健保記入欄 |
| No   | 利用者氏名 |           |                           |            |    |                |
| 1  |       |           |                           | —          |    |                |
| 2  |       |           |                           | —          |    |                |
| 3  |       |           |                           | —          |    |                |
| 4  |       |           |                           | —          |    |                |
| 5  |       |           |                           | —          |    |                |
| 6  |       |           |                           | —          |    |                |
| 7  |       |           |                           | —          |    |                |
| 8  |       |           |                           | —          |    |                |
| 9  |       |           |                           | —          |    |                |
| 10   |       |           |                           | —          |    |                |

■注意事項

- 補助額は1回のご利用につき**1人当たり3,000円**です。但し、補助額の合計は**森林セラピー利用料金が上限**となります。
- 補助対象者は当健保組合の**被保険者と被扶養者**に限ります。
- 補助制度をご利用頂くには、**しそう森林王国観光協会受付からのご予約**が必要です。
- 本券はご利用日の**10日前まで**に当健保組合にご提出ください。
- 補助回数は1人につき年度内(4月～翌年3月)**6回分**までとなります。
- 利用承認を受けた本券を料金精算時に**必ず森林セラピー実施団体にお渡しください**。
- 利用券発行後の変更やキャンセルについては、しそう森林王国観光協会受付までご連絡ください。

|                     |   |
|---------------------|---|
| 利 用 承 認             | 令和    年    月    日   |
| 補助金額                | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">発券者印</div> |
| トッパングループ健康保険組合    ㊞ |   |

|               |  |  |
|---------------|--|--|
| 森林セラピー実施団体確認印 |  |  |
|               |  |  |

■送付先: メール又は社内便・郵送で送付ください。

【メール】 [foresttherapy@toppankenpo.or.jp](mailto:foresttherapy@toppankenpo.or.jp)

【住所】 〒110-8560 東京都台東区台東1-5-1  
トッパングループ健康保険組合「森林セラピー利用補助担当」宛

|        |     |    |
|--------|-----|----|
| 健保組合本部 |     |    |
| 事務長    | 所属長 | 担当 |
|        |     |    |

# 森林セラピー利用申込書（兼）利用券

◆利用者が10名を超える場合の11名以降の名簿は、この用紙にご記入ください。

| No | 利用者氏名 | 性別 | 1.被保険者<br>2.被扶養者<br>3.その他 | 保険証の記号・番号 | 続柄 | 補助金額<br>※健保記入欄 |
|----|-------|----|---------------------------|-----------|----|----------------|
| 11 |       |    |                           | —         |    |                |
| 12 |       |    |                           | —         |    |                |
| 13 |       |    |                           | —         |    |                |
| 14 |       |    |                           | —         |    |                |
| 15 |       |    |                           | —         |    |                |
| 16 |       |    |                           | —         |    |                |
| 17 |       |    |                           | —         |    |                |
| 18 |       |    |                           | —         |    |                |
| 19 |       |    |                           | —         |    |                |
| 20 |       |    |                           | —         |    |                |
| 21 |       |    |                           | —         |    |                |
| 22 |       |    |                           | —         |    |                |
| 23 |       |    |                           | —         |    |                |
| 24 |       |    |                           | —         |    |                |
| 25 |       |    |                           | —         |    |                |
| 26 |       |    |                           | —         |    |                |
| 27 |       |    |                           | —         |    |                |
| 28 |       |    |                           | —         |    |                |
| 29 |       |    |                           | —         |    |                |
| 30 |       |    |                           | —         |    |                |
| 31 |       |    |                           | —         |    |                |
| 32 |       |    |                           | —         |    |                |
| 33 |       |    |                           | —         |    |                |
| 34 |       |    |                           | —         |    |                |
| 35 |       |    |                           | —         |    |                |
| 36 |       |    |                           | —         |    |                |
| 37 |       |    |                           | —         |    |                |
| 38 |       |    |                           | —         |    |                |
| 39 |       |    |                           | —         |    |                |
| 40 |       |    |                           | —         |    |                |