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（　　） (至)令和　　年　　月　　日（　　）	コース　コースを選択して下さい　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 2.被扶養者 3.その他	保険証の記号・番号	続柄	補助金額 ※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

発券者印

補助金額

TOPPAN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**
【住　所】 **〒110-8560　東京都台東区台東1-5-1**
TOPPAN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

TGK 2022.7

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 2.被扶養者 3.その他	保険証の記号・番号	続柄	補助金額 ※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				―		

TGK 2021.11