博報堂健康保険組合理事長殿

年　　月　　日

施設利用料の返還請求申請書　兼　口座振込依頼書

健保組合へすでに支払済利用料を下記の理由により返還くださる様お願いいたします。

【申請者氏名】 （被保険者名）	

宿泊利用者でなく、施設申込申請者である被保険者が申請者してください。

【申請者の被保険者等記号番号】	―
【申請者の所属】	
【申請者の電話番号】 （日中繋がる携帯等）	
【宿泊施設】	
【事由該当日】 （宿泊日を記入）	

【利用料返還の理由】

記入例：8/24 から２泊で宿泊する予定であったが、子供が発熱した為、全宿泊キャンセルすることとなった為。

【利用料返還の振込口座】　上記申請者（被保険者）の口座を記載ください。

ただし、博報堂３社の方は経費口座、任継継続・特例退職の方は健保への登録口座の支給となりますので、記載不要です。

振込先金融機関名	銀行　　支店			
普通口座	口座番号		名義人ﾌﾘｶﾞﾅ	

（当座は振込不可）

※消えないボールペンで記入

※事由発生日より１か月以内に健保組合まで社内便又は郵送にて提出

〒102-0093

東京都千代田区平河町 1-4-5 平和第１ビル７階

博報堂健康保険組合　施設担当宛