

夏 季 契 約 保 養 施 設 案 内

1. 開設期間

令和7年7月1日（火）～令和7年8月31日（日）

2. 施 設 名、定員

場 所	施 設 名	定員(1室)
三 浦 海 岸（神奈川県）	マホロバ・マインズ三浦	7名
伊 豆 下 田（静岡県）	下 田 ビ ュ ー ホ テ ル	5名

3. 利用対象

当組合の被保険者ならびに被扶養者の方々です。ただし、施設に余裕がある場合で、被保険者または被扶養者と同室での利用であれば、その他の方も利用できます。

4. 利用日数

抽選申し込み時の宿泊日数は2泊までです。ただし、施設に余裕がある場合は、利用日の2週間前から3泊までの利用を受け付けいたします。

5. 利用申込

ホームページにより、下記の申込締切日までにお申し込みください。

なお、希望する日の申し込みが定員を超えた場合は、抽選により利用できる方を決定いたします。決定のお知らせは、下記の期日までに自宅あて、「利用予約決定通知書」によりご通知いたします。

なお、抽選に外れた方の通知は、省略させていただきますのでご了承ください。

利 用 月	申 込 締 切 日	利用決定通知
7 月 分	5月20日（火）午後6時	※ 5 月 末 日
8 月 分	6月20日（金）午後6時	※ 6 月 末 日

※ 利用決定については各月27日の7時以降にホームページで確認できます。

6. 申し込み締め切り後の利用受付

ホームページからお申し込みください。

7月利用分……………6月1日（日）午前7時から

8月利用分……………7月1日（火）午前7時から

空室状況については、「ホームページ」にて随時更新しております。

7. 利 用 料

施 設 名	被保険者・被扶養者				左 記 以 外 の 方			
	1泊 2食付	1泊 夕食のみ	1泊 朝食のみ	宿 の 泊 み	1泊 2食付	1泊 夕食のみ	1泊 朝食のみ	宿 の 泊 み
マホロバ・マインズ三浦 下田ビューホテル	円 8,000	円 7,300	円 6,700	円 6,000	円 10,000	円 9,300	円 8,700	円 8,000

※ 被保険者と同行する被扶養者となっていない配偶者・子・孫・両親は、被扶養者と同様の利用料とします。

8. 利用料の支払および利用連絡書の発行

利用料の支払い→利用連絡書の交付→現地フロントへ提出

- (1) 出版健保窓口で支払う場合：利用日の１０日前まで
利用予約決定通知書を提出または受付番号をお伝えください。
- (2) 銀行振込の場合：利用日の１５日前まで
依頼人名（申込責任者）の前に受付番号を必ず入力しお振込みください。

9. 利用取消し・変更およびキャンセル料（解約事務手数料）

利用の取消しまたは利用内容を変更する場合は、利用日の３日前までにご連絡ください。それ以後の取消し、減員はキャンセル料（解約事務手数料）として全額負担していただきます。

（健保組合事務所が業務時間外の場合は現地フロントへ連絡してください）

10. 利用上の注意

- (1) 各施設のチェックイン・チェックアウト、食事時間は必ず守ってください。
なお、夕食をされない方も２０時までにはチェックインしてください。
- (2) 各施設より直接、予約内容等の確認のご連絡させていただく場合があります。

問い合わせ 保健施設事業課 TEL 03-3292-5004