

「契約保養所利用補助券」発行のご案内



愛知県社会保険協会では、会員事業所の被保険者やその被扶養者の保持増進を図るため、下記の保養施設と年間を通して契約しています。
日頃の疲れを癒し、心身をリフレッシュさせませんか？
健康づくりやレジャーの拠点として、ぜひご活用ください！

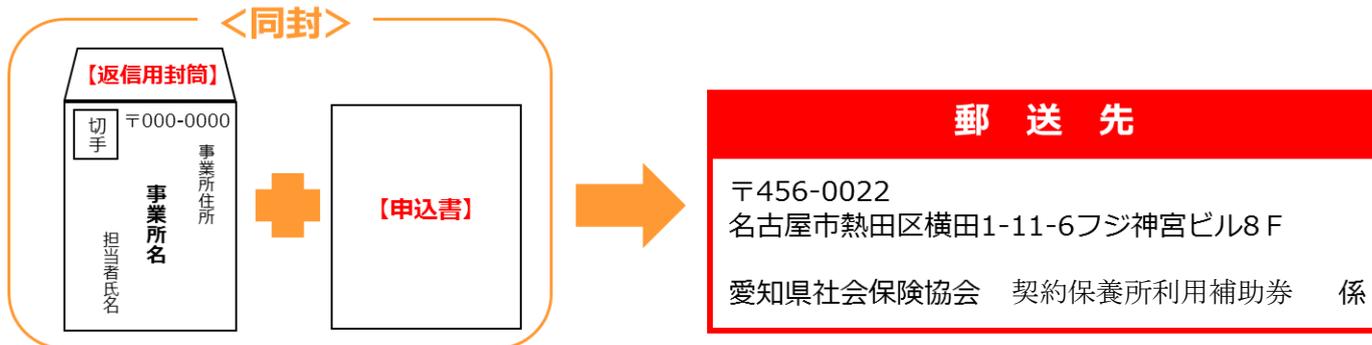
●契約保養所利用補助券概要

利用期間	2025年4月1日(火) ~ 2026年3月31日(火) 宿泊分まで
利用条件	利用者お1人様につき1,500円を、愛知県社会保険協会が補助します。 (年間1回1泊限りとさせていただきます。) 「利用補助券」を発行しますので、チェックインの際にフロントへご提示ください。
	宿泊の際ご利用ください。(日帰りの場合はご利用いただけません。)
	他の割引券・補助券との併用はできません。
	宿泊予定日の 10日前 までに愛知県社会保険協会へお申込みください。 宿泊予約は、ご希望の保養施設に直接お申込みください。
申込資格 利用対象者	<ul style="list-style-type: none">●2025年度の社会保険協会費を納入していただいた事業所(会員事業所)とします。 ただし、2025年6月30日までにお申し込みの場合は、2024年度の社会保険協会費を納入していただいた事業所も対象とします。●利用対象者は、会員事業所の被保険者とその被扶養者です。
申込方法	①必要枚数を記入した申込書 + ②返信必要額の切手を貼った返信用封筒 以上を同封のうえ、必要枚数を事業所担当者様から一括して 郵送 にてお申し込みください。
申込期限	2026年3月6日(金)到着分まで
発行枚数	1,500枚 ※発行枚数に達したときは受付を締め切らせていただきます。 (その旨ホームページに掲載いたします。)

<保養施設>

施設名	所在地		電話番号
ホテル日間賀荘	愛知県知多郡南知多町日間賀島龍海 15		0569-68-2311
柏屋旅館	愛知県知多郡美浜町野間畑中 45		0569-87-0051
おんたけ休暇村	長野県木曾郡王滝村 3159-25		0264-48-2111
以下は「一般財団法人休暇村協会」が経営する休暇村です。(休暇村協会 03-3845-8651) 詳細はホームページ (https://www.qkamura.or.jp) で確認してください。			
支笏湖(北海道)	嬬恋鹿沢(群馬県)	茶臼山高原(愛知県)	蒜山高原(岡山県)
岩手網張温泉(岩手県)	奥武蔵(埼玉県)	能登千里浜(石川県)	大久野島(広島県)
陸中宮古(岩手県)	館山(千葉県)	越前三国(福井県)	帝釈峡(広島県)
乳頭温泉郷(秋田県)	妙高(新潟県)	近江八幡(滋賀県)	讃岐五色台(香川県)
気仙沼大島(宮城県)	リゾート安曇野ホテル(長野県)	南淡路(兵庫県)	瀬戸内東予(愛媛県)
庄内羽黒(山形県)	乗鞍高原(長野県)	竹野海岸(兵庫県)	志賀島(福岡県)
裏磐梯(福島県)	南伊豆(静岡県)	紀州加太(和歌山県)	南阿蘇(熊本県)
那須(栃木県)	富士(静岡県)	南紀勝浦(和歌山県)	指宿(鹿児島県)
日光湯元(栃木県)	伊良湖(愛知県)	奥大山(鳥取県)	

郵送によるお申し込みのみ受付します（FAX不可）



FAXでの送信または切手を貼った返信用封筒が同封されていない場合は「契約保養所利用補助券」はお送りいたしません。また、その旨の連絡もいたしませんのでご了承ください。他の割引券、助成券をお申し込みの場合は、それぞれ別の封筒でお送りください。

※申込の上限枚数と返信用封筒の貼付切手額

被保険者数	上限枚数 (年度内)	貼付切手額	返信用封筒	注意事項
1～99人	10枚	110円	長形3号封筒	<ul style="list-style-type: none"> ●1 事業所の交付枚数は事業所の規模（被保険者数）に応じ、左記のとおり上限枚数(年度内)を設定させていただきますので、ご理解をお願いいたします。 ●返信郵送料が不足した場合は、受取人様が不足額をお支払いください。
100～499人	20枚			
500～999人	30枚			
1,000人以上	40枚			

「契約保養所利用補助券」申込書

整理番号

※広報誌「社会保険あいち」をお送りした封筒の宛名右上の6桁の数字を記入してください。

※記入人数分（枚数）の発行となりますので、必ず利用（予定）者全員の氏名等を記入してください。

事業所整理記号	氏名			年齢	本人・家族の別
					本・家

※年金事務所へ提出する届書に記入する事業所整理記号（例 申いろは、東ABC など）を記入してください。

※上記記載の事業所規模別の上限枚数を確認のうえ記入してください。上記のとおり申し込みます。

年 月 日 千 一

事業所所在地

事業所名称

ご担当者氏名

連絡先電話番号 () 一

一般財団法人 愛知県社会保険協会 殿

- ご記入いただいた情報は、事業所又はご担当者への連絡及び「契約保養所利用補助券」の送付に関する事のみ使用し、他には使用いたしません。
- 申込書は切り取らずに A4 サイズのままお送りください。

お問い合わせ先 一般財団法人 愛知県社会保険協会 TEL:052-678-7330