

「日帰り入浴利用補助券」発行のご案内



愛知県社会保険協会では、健康づくり事業の一環として「日帰り入浴利用補助券」を発行いたします。同僚の方や、ご家族の皆様で是非ご利用ください。

●日帰り入浴利用補助券概要

利用期間	2024年4月1日(月)～2025年3月31日(月)まで
利用条件	補助券1枚につき3名様までご利用いただくことができます。入浴施設の受付に補助券をご提出ください。 他の割引券・優待券等との併用はできません。また、補助券をコピーしたものはご利用できません。 メンテナンスのため休館の場合がありますので、営業日時・休日などは、入浴施設にお問い合わせください。
申込資格 利用対象者	●2024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、2024年6月30日までにお申し込みの場合は、2023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ご家族とさせていただきます。
申込方法	①必要枚数を記入した申込用紙 + 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	2025年3月7日(金)到着分まで
発行枚数	40,000枚
注意事項	*申込期限内であれば何回でもお申し込みいただくことができますが、事業所規模(被保険者数)に応じて、1回あたりの申込枚数に上限を設定させていただいておりますので、申込書の表(※)でご確認ください。 ●期間中に料金の改定があった場合、値上げ分差額はご利用者の負担となります。

<日帰り入浴施設>

施設名	所在地	利用料金(一般料金)	単位:円
稲武温泉 どんぐりの湯	豊田市武節町針原 22-1 TEL: 0565-82-3135	大人(中学生以上)	400 (600)
		小人(3歳~小学生)	150 (300)
猿投温泉 日帰り温泉 岩風呂 金泉の湯	豊田市加納町馬道通 21 TEL: 0565-45-5800	大人(中学生以上)	1,280 (1,580)
		小人(3歳~小学生)	280 (380)
長久手温泉 ござらっせ	長久手市前熊下田 170 TEL: 0561-64-3511	大人(12歳以上)	620 (770)
		小人(3~12歳未満)	150 (300)
天然温泉 かきつばた	刈谷市東境町吉野 55 (刈谷ハイウェイオアシス内) TEL: 0566-35-5678	大人(中学生以上)【平日】	730 (950)
		大人(中学生以上)【土日祝】	760 (980)
		小人(4歳~小学生)【平日】	260 (470)
		小人(4歳~小学生)【土日祝】	290 (500)
蒲郡温泉 ホテル竹島	蒲郡市竹島町 1-6 TEL: 0533-69-1256	大人・小人(5歳以上) ※ティーラウンジにてソフトドリンク1人1杯付き。 営業時間 12:00~16:00 (受付終了 15:00)	990 (1,600)

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

郵送によるお申し込みのみ受付します（FAX不可）



FAXでの送信分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「日帰り入浴利用補助券」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。

※お申し込み1回あたり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 (1回につき)	貼付切手額	貼付切手額に応じた 送付可能枚数の目安	返信用封筒	注意事項
1～9人	20枚	110円	～20枚	長形 3号封筒	<ul style="list-style-type: none">●1回あたりのお申し込みで、上限枚数を超えて必要な場合は、事前に愛知県社会保険協会へお問い合わせください。●上限枚数未満のお申し込みの場合は、「送付可能枚数の目安」を参考に、返信用封筒に必要な額の切手を貼ってください。●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。
10～29人	40枚		21～40枚		
30～49人	70枚		41～55枚		
50～99人	100枚	180円	56～70枚		
100～199人	200枚		71～100枚		
200～299人	250枚	320円	101～125枚		
300人以上	300枚		126～190枚		
			191～200枚		
			201～250枚		
			251～300枚		

日帰り入浴利用補助券申込書

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。

事業所整理記号 _____

※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 中いろは、東ABCなど）を記入してください。

希望枚数 _____ 枚

※上表の上限枚数を確認のうえご記入ください。

上記のとおり申し込みます。

年 月 日 ー

事業所所在地

事業所名称

ご担当者氏名

連絡先電話番号 () ー

一般財団法人 愛知県社会保険協会長 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「日帰り入浴利用補助券」の送付に関するもののみ使用し、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。