

ラフォーレ倶楽部宿泊補助金申請手順

目 次

宿泊補助金申請手順【新規】	．．．．． 1
宿泊補助金申請手順【変更】	．．．．． 2
宿泊補助金申請手順【キャンセル】	．．．．． 3

以 上

宿泊補助金申請手順【新規】

①注意事項をお読みください。

②新規へチェック

③入力不要

④予約No.を入力

電話予約の場合7ケタ

WEB予約の場合16ケタ

⑤利用内容の入力

* ご利用施設名

* チェックイン日

* 泊数

* 人数

⑥代表者情報入力

※代表者は必ず被保険者です

※gmailアドレス以外を入力

* 氏名

* 原籍会社名

* 社員番号

* 勤務先電話番号

* 日中連絡先番号

* E-mailアドレス 確認の為2回入力

⑦補助金申請における注意

事項をお読みください。

⑧補助金利用者情報入力

* 補助金を利用する方の氏名

* 保険証の記号一番号

* 年齢 (寝具代無料幼児は申請不可)

* 補助金額

※補助金申請が可能なのは

被保険者と被扶養者のみです。

⑨申請ボタンを押す

⑩申請内容を再確認

※後日修正はできませんので間違いがないか確認してください。

⑪申請ボタンを押す

⑫「利用申請を受付いたしました」の画面が出れば手続き完了です。

補助金が承認されれば入力した

メールアドレスへ承認通知書が届きます。

承認通知書を印刷しホテルのフロントへご提出ください。

※チェックインの際、必ず補助金対象者全員の保険証の提示が必要です。

補助金利用申請

2024年度 ラフォーレ倶楽部夏季・冬季 (7月~8月・12月~1月)

補助金利用申請

【注意】申請前にお読みください。
 ・2024年度補助金の予算に到達した時点で申請受付を終了いたします。
 ・多くの方がご利用いただけるよう、期間中一人2泊を上限といたします。
 ・補助金利用申請は、被保険者の同行必須です。被保険者が同行していれば、被扶養者も補助金の対象となります。
 ・宿泊当日にCTCグループ健保に加入していない場合や、上限(期間中一人2泊)を超えて補助金を利用された場合は、CTCグループ健保より補助金額を請求します。

①

② 新規 キャンセル
 ※キャンセル申請の場合は下記の「申請ID」「予約No.」「ご利用内容」「予約代表者情報(氏名・原籍会社名・社員番号・EMAIL・EMAIL再入力)」のみ入力してください。

③ 申請ID (キャンセル時のみ入力してください)

④ 予約No. (必ずご予約後に申請してください)

⑤ 施設名
 日程 月 日 ~ 月 日 泊人数 名
 (宿泊費の発生しない添い寝の幼児は人数に含まれません。また補助金対象外です)

⑥ 予約代表者情報
 氏名 原籍会社名
 勤務先電話番号 ※被保険者の情報を記入してください。
 ご連絡先電話番号 (平日9:00~18:00に連絡のとれる電話番号)
 EMAIL (半角英数)
 念のためアドレスをもう一度入力してください。
 EMAIL再入力 ※入力されたメールアドレスに承認メールが届きます。メールを印刷しご利用当日フロントへ必ず提出してください。

⑦ 補助金申請者氏名
 ※補助金申請の対象者はCTCグループ健保の加入者のみです。
 ※ゲストの方の情報は入力不要です。
 ※補助金のご利用は一人様2泊までです。
 ※実際の宿泊代が5,000円に満たない場合は実費分の補助金となります。
 ※宿泊代が発生しない未就学児は補助金申請できません。

氏名	CTC保険証記号一番号	年齢	補助金申請額
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
5. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
			補助金合計額 <input type="text"/> 円

※チェックイン時に補助金対象者全員分の保険証の提示が必要です。
 (注意 ※ご入力いただく際、「J」(カンマ)は使用しないでください。)

(※トラブル防止のため、電話番号は必ずご記入ください。)

⑨

LAFORÉ

組合利用申請

⑩

- 内容 新規
- 予約No. 1234567
- ご利用内容 ラフォーレ倶楽部 福岡福岡 準の棟 7月1日~1泊2人
- 予約代表者氏名 森 ○男
- 原籍会社名 CTC
- 社員番号 *****
- 勤務先電話番号 *****
- 連絡先電話番号 *****
- メールアドレス *****
- 補助金申請者氏名1 森 ○男 123-111 1泊 5000円
- 補助金申請者氏名2 森 ○子 123-1111 1泊 5000円
- 補助金申請者氏名3 - ○男 0円
- 補助金申請者氏名4 - ○男 0円
- 補助金申請者氏名5 - ○男 0円
- 補助金合計 10000円

⑪



宿泊補助金申請手順【変更】

申請内容に変更があった場合は

申請をキャンセル



再申請

申請をキャンセル

- ②キャンセルをクリック
- ③取り消したい申請ID番号を入力（申請ID番号は前回の承認メールに記載があります。）

この部分のみ入力し申請ボタンを押してください。

※gmailアドレス以外を入力
gmailは確認メールが受信できない可能性がある為gmail以外のアドレスをご入力ください。

申請取り消しの場合は申請者氏名等の入力は不要です。

補助金利用申請

2024年度 ラフォーレ倶楽部夏季・冬季（7月～8月・12月～1月）
補助金利用申請

①【注意】申請前にお読みください。
・2024年度補助金の予算に到達した時点で申請受付を終了いたします。
・多くの方がご利用いただけるよう、期間中一人2泊を上限といたします。
・補助金利用申請は、被保険者の同行必須です。被保険者が同行していれば、被扶養者も補助金の対象となります。
・宿泊当日にCTCグループ健保に加入していない場合や、上限（期間中一人2泊）を超えて補助金を利用された場合は、CTCグループ健保より補助金額を請求します。

② 新規 キャンセル
※キャンセル申請の場合は下記の「申請ID」「予約No.」「ご利用内容」「予約代表者情報(氏名・原籍会社名・社員番号・EMAIL・EMAIL再入力)」のみ入力してください。

③ 申請ID (キャンセル時のみ入力してください)

④ 予約No. (必ずご予約後に申請してください)

⑤ 施設名
日程 月 日 ~ 月 日 人数 名
(宿泊費の発生しない夜間の幼児は人数に含まれません。また補助金対象外です)

⑥ 予約代表者情報
氏名 原籍会社名
勤務先電話番号 ※被扶養者の情報を記入してください。
ご連絡先電話番号 (平日9:00～18:00に連絡のとれる電話番号)
EMAIL (半角英数) @gmail.comアドレスは×
念のためアドレスをもう一度入力してください。 @gmail.comアドレスは×
EMAIL再入力 ※入力されたメールアドレスに承認メールが届きます。メールを印刷して利用当日フロントへ必ず提出してください。

⑦ 補助金申請者氏名 ※補助金申請の対象者はCTCグループ健保の加入者のみです。
※ゲストの方の情報は入力不要です。
※補助金のご利用は一人様2泊までです。
※実際の宿泊代が5,000円に満たない場合は実費分の補助金となります。
※宿泊代が赤字になる場合は補助金申請できません。

氏名	CTC保険証記号-番号	年齢	補助金申請額
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
5. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円

補助金合計額 円

※チェックイン時に補助金対象者全員分の保険証の提示が必要です。
(注意 ※ご入力いただく際、「」(カンマ)は使用しないでください。)
(※トラブル防止のため、電話番号は必ずご記入ください。)

⑧

キャンセルになっている事を再確認

LAFORET

組合利用申請

⑨

キャンセル

■ 申請内容
2024年度 夏季・冬季 宿泊補助金 申請

■ 予約代表者氏名
森 〇 男

■ 原籍会社名
CTC

■ 社員番号
1234

■ 勤務先電話番号
03-XXXX-XXXX

■ ご連絡先電話番号
03-XXXX-XXXX

■ 申請者氏名

■ 補助金申請者氏名1	- 0.0 円
■ 補助金申請者氏名2	- 0.0 円
■ 補助金申請者氏名3	- 0.0 円
■ 補助金申請者氏名4	- 0.0 円
■ 補助金申請者氏名5	- 0.0 円
■ 補助金合計	円

⑩

LAFORET

⑪

申請申請を受けました。ご確認ください。

再申請

キャンセル確認後、再度申請を行ってください。手続き方法は【新規】と同様です。

宿泊補助金申請手順【キャンセル】

- ②キャンセルをクリック
- ③取り消したい申請ID番号を入力（申請ID番号は前回の承認メールに記載があります。）

この部分のみ入力し申請ボタンを押してください。

※gmailアドレス以外を入力
gmailは確認メールが受信できない可能性がある為gmail以外のアドレスをご入力ください。

申請取り消しの場合は申請者氏名等の入力は不要です。

キャンセルになっている事を再確認

補助金利用申請

2024年度 ラフォーレ倶楽部夏季・冬季（7月～8月・12月～1月）
補助金利用申請

【注意】申請前にお読みください。
・2024年度補助金の予算に到達した時点で申請受付を終了いたします。
・多くの方がご利用いただけるよう、期間中一人2泊を上限といたします。
・補助金利用申請は、被保険者の同行必須です。被保険者が同行していない場合は、被扶養者も補助金の対象となります。
・宿泊当日にCTCグループ健康に加入していない場合や、上限（期間中一人2泊）を超えて補助金を利用された場合は、CTCグループ健康より補助金額を請求します。

①

② 新規 キャンセル
※キャンセル申請の場合は下記の「申請ID」「予約No.」「ご利用内容」「予約代表者情報(氏名・原籍会社名・社員番号・Eメール・住所)再入力」のみを入力してください。

③ 申請ID (キャンセル時のみ入力してください)

④ 予約No. (必ずご予約後に申請してください)

⑤ ⑥ ⑦

■ご利用内容
施設名
日程 7月 1日 ~ 1日 泊人数 名
(宿泊費の発生しない夜の幼児は人数に含まれません。また補助金対象外です)

■予約代表者情報
氏名 原籍会社名
勤務先電話番号 ※被保険者の資格を記入してください。
ご連絡先電話番号 (平日9:00～18:00に連絡のとれる電話番号)
EMAIL @gmail.comアドレスは×
EMAIL再入力 @gmail.comアドレスは×
念のためアドレスをもう一度入力してください。
※入力されたメールアドレスに承認メールが届きます。メールを印刷して利用日当日フロントへ必ず提出してください。

■補助金申請者氏名
※補助金申請の対象者はCTCグループ健康の加入者のみです。
※ゲストの方の情報は入力不要です。
※補助金のご利用は一人様のみです。
※実際の宿泊代が5,000円に満たない場合は、実費分の補助金となります。
※宿泊代が発生しない未就学児は補助金申請できません。

氏名	CTC保険証記号-番号	年齢	補助金申請額
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
4 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
5 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	5,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
			補助金合計額 <input type="text"/> 円

※チェックイン時に補助金対象者全員分の保険証の提示が必要です。
(注意 ※ご入力いただく「除」、「」(カンマ)は使用しないでください。)

(※トラブル防止のため、電話番号は必ずご入力ください。)

⑧

LAFORET

組合利用申請

⑨

■キャンセル 申請
■予約No. 1230444
■ご利用内容 ラフォーレ倶楽部 箱根強羅 湯の峰 7月13～15日入
■予約代表者氏名 森 〇男
■原籍会社名 CTC
■社員番号 1234
■勤務先電話番号 01-2345-6789
■連絡先電話番号 01-2345-6789
■キャンセル料
■補助金申請者氏名1 - 0.0円
■補助金申請者氏名2 - 0.0円
■補助金申請者氏名3 - 0.0円
■補助金申請者氏名4 - 0.0円
■補助金申請者氏名5 - 0.0円
■補助金合計 円

⑩

LAFORET

利用申請を受理いたしました。

※承認されたメールが届くまで時間がかかります。
※承認されたメールが届くまで、当日フロントへご確認ください。

⑪

Copyright©2024 LAFORET. All rights reserved.