

## ラフォーレ倶楽部ウェルネスイベント 補助金申請手順

### 目 次

ウェルネス補助金申請手順【新規】	．．．．．	1
ウェルネス補助金申請手順【変更】	．．．．．	2
ウェルネス補助金申請手順【キャンセル】	．．．．．	3

以 上

## ウェルネス補助金申請手順【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

※予約No.の入力は不要です。

(お申し込み時予約No.をお伝えしない為)

④申し込んだイベントを選択

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

\* 被保険者証等の記号一番号

\* 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

全員の以下①～③のいずれかの提示が必要です。

【提示物】 ※CTCグループ健康保険組合の被保険者/被扶養者である事が記載されていること

①「医療保険の資格情報 (マイナポータル)」または「資格情報のお知らせ」 (マイナ保険証をご利用の方)

②資格確認書 (マイナ保険証をご利用でない方)

③健康保険証 (従来の健康保険被保険者証をお持ちの方) ※2025/12/1の利用日まで

補助金利用申請

### 2025年度 ラフォーレウェルネスイベント補助金利用申請

【注意】申請前にお読みください。  
 ・2025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。  
 ・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。  
 ・宿泊日にCTCグループ健康に加入していない場合は、CTCグループ健康より補助金額を請求します。

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

申請 ▶ 取消 ◀

・ウィンドウを閉じる

LAFORET

組合利用申請

⑩

⑪

申請 戻る

LAFORET

⑫

利用申請を受付いたしました。

※承認通知書が印刷済みで、印刷済みの承認通知書をフロントへご提出ください。

・フロントでお電話ください

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。



キャンセルになっ  
ている事を再確認



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。

- 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**

---

**2025年度 ラフォーレウェルネスイベント補助金利用申請**

**【注意】申請前にお読みください。**  
 ・2025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。  
 ・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。

■申請ID ③  (キャンセル時のみ入力してください)

■参加イベント ④

■ご利用内容 ⑤ 日程 [4]月 [1]日 ~ [1]月 人数  名  
(宿泊費の発生しない預い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

⑥ 社員番号

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)  @gmail.comアドレスは×

急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 ⑦ ※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。  
 ※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	被保険者証等の証記号 - 番号	年齢	補助金申請額
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	歳	10,000円 × [0]泊 = [0]円
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	歳	10,000円 × [0]泊 = [0]円
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	歳	10,000円 × [0]泊 = [0]円
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	歳	10,000円 × [0]泊 = [0]円
5. <input type="text"/>	<input type="text"/>	歳	10,000円 × [0]泊 = [0]円
補助金合計額			<input type="text"/> 円

⑧

※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。)

⑨

キャンセルになっ  
ている事を再確認

**LAFORET**

組合利用申請

⑨

■申請ID  キャンセル

■ご利用内容 52 ユーシ 温泉部 宿泊施設 湯の権 湯1日~1泊2人

■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 \*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*

■ご連絡先電話番号 \*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*

■補助金申請者氏名1 - 0円 円

■補助金申請者氏名2 - 0円 円

■補助金申請者氏名3 - 0円 円

■補助金申請者氏名4 - 0円 円

■補助金申請者氏名5 - 0円 円

■補助金合計 円

⑩

⑪

申請申請を受けました。

※申請内容が事務局に届いた時点で。