

ラフォーレ倶楽部補助金申請手順

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】	．．．．． 4
ゴルフ補助金申請手順【新規】	．．．．． 5
ゴルフ補助金申請手順【変更】	．．．．． 6
ゴルフ補助金申請手順【キャンセル】	．．．．． 7

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

* 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

2017年度 ラフォーレ倶楽部冬季(1月～3月)補助金利用申請

①【注意】申請前に必ずお読みください。

- ・2017年度限定特別企画です。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1泊を上限といたします。
- ・補助金利用申請前には、被保険者の同意が必要です。被保険者が同意していれば、被扶養者も補助金の対象となります。
- ・宿泊当日にCTCグループ健康に加入していない場合や、上限(期間中一人1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請求を請求します。

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。

■申請ID ③ (キャンセル時のみ入力してください)

■予約No. ④ (必ずご予約後に申請してください)

■ご利用内容 ⑤ 施設名 日程 月 日 ～ 月 日 人数 名
(宿泊費の発生しな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)

■予約代表者情報 ⑥ 氏名 原籍会社名

※被保険者の情報を記入してください。

社員番号

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。

■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。

※補助金の利用はお一人様1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"/>	歳	5,000円× <input type="text"/> 泊= <input type="text"/> 円
2 <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"/>	歳	5,000円× <input type="text"/> 泊= <input type="text"/> 円
4 <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"/>	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、「」(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

申請 ▶

取消 ◀

・ウィンドウを閉じる

⑩

LAFORET

組合利用申請

■内容 新規

■予約No. 1230444

■ご利用内容 ラフォーレ倶楽部 経路確保 湯の郷

■予約代表者氏名 7月1日～1泊2人

■予約代表者氏名 CTC

■社員番号 ****

■ご連絡先電話番号 ****-****-****

■メールアドレス ****-****-****

■補助金申請者氏名1 氏 〇男 123-111 1泊 5000円

■補助金申請者氏名2 氏 〇子 123-111 1泊 5000円

■補助金申請者氏名3 - 〇男 0円

■補助金申請者氏名4 - 〇男 0円

■補助金申請者氏名5 - 〇男 0円

■補助金合計 10000円

⑪

申請 戻る



⑫

利用申請を受付いたしました。
※承認されたメールが届くまで時間がかかります。
※承認されたメールを印刷し、当日フロントへ提出ください。

・ウィンドウを閉じる

Copyright©2017 Laforet Hotel. All rights reserved.

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。

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

2017年度 ラフォーレ倶楽部 冬季(1月～3月)補助金利用申請

【注意】申請前に必ずお読みください。

- ・2017年度限定特別企画です。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1泊を上限といたします。
- ・補助金利用申請は、被保険者の同意必須です。被保険者が同意していれば、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1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請求をします。

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ID」、「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・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)

■ 予約ID

④ (必ずご予約側へ申請してください)

■ ご利用内容

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)

■ 予約代表者情報

氏名 原籍会社名

※被保険者の情報を記入してください。

社員番号

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)

Eメール

(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

Eメール再入力

※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

※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1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保証証2号一番号	年齢	補助金申請額
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5,000円× <input type="text"/> 泊=0円
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5,000円× <input type="text"/> 泊=0円
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5,000円× <input type="text"/> 泊=0円
4 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5,000円× <input type="text"/> 泊=0円
5 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5,000円× <input type="text"/> 泊=0円
			補助金合計額 <input type="text"/> 円

※チェックイン時は補助金対象者全員の保証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。)

申請 ▶

取消 ◀

・ウィンドウを閉じる

⑧

⑨

⑩

⑪

再申請

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

* 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

2017年度 ラフォーレ倶楽部冬季(1月～3月)補助金利用申請

- ① **【注意】申請前に必ずお読みください。**
・2017年度限定特別企画です。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1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OTCグループ健康に加入していない場合や、上限(期間中一人1泊)を超えて補助金を利用された場合は、OTCグループ健康より補助金請求を請求します。

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・E-MAIL・E-MAIL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)

■ 予約No. ④ (必ずご予約後に申請してください)

■ ご利用内容 ⑤ 施設名
日程 ⑤ 1月 1日 ~ 1月 1日 泊 人数 ⑤ 名
(宿泊費の発生しない寒い冬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 ⑥ 氏名 原籍会社名
※被保険者の情報を記入してください。 社員番号
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)
E-MAIL (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
E-MAIL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OTC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。
※補助金のご利用はお一人様1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	OTC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。)

⑧ (※トラブル防止のため、電話番号は必ずご記入ください。)

⑨

申請

取消

・ウィンドウを閉じる

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 海の家
1月1日～1月2日 2人
■ 予約代表者氏名 山田 太郎
■ 原籍会社名 ABC株式会社
■ 社員番号 1234567890
■ 勤務先電話番号 03-1234-5678
■ 連絡先電話番号 03-1234-5678
■ E-mailアドレス hiroki1234@gmail.com
■ 補助金申請者氏名1 山田 太郎 123-111 1泊 5000円
■ 補助金申請者氏名2 山田 太郎 123-111 1泊 5000円
■ 補助金申請者氏名3 山田 太郎 - 0泊 0円
■ 補助金申請者氏名4 山田 太郎 - 0泊 0円
■ 補助金申請者氏名5 山田 太郎 - 0泊 0円
■ 補助金合計 10000円

⑪

申請 戻る



⑫

利用申請を受付いたしました。

※承認されたメールが届くまで時間がかかります。承認通知書は印刷しホテルのフロントへご提出ください。

・ウィンドウを閉じる

Copyright©2017 LAFORÉ. All rights reserved.

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。

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

2017年度 ラフォーレ倶楽部冬季(1月～3月)補助金利用申請

【注意】申請前に必ずお読みください。

- ・2017年度限定特別企画です。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1泊を上限といたします。
- ・補助金利用申請は、被保険者の同意必須です。被保険者が同意していれば、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1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請求を請求します。

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ID」・「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ID (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寒い冬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
社員番号
※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。メールを印刷して利用日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1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=0円
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	歳 5,000円× <input type="text"/> 泊=0円
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	歳 5,000円× <input type="text"/> 泊=0円
4 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	歳 5,000円× <input type="text"/> 泊=0円
5 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	歳 5,000円× <input type="text"/> 泊=0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。)

申請 ▶

取消 ◀

・ウィンドウを閉じる

LAFORET

組合利用申請

⑨

■内容
■予約ID
■ご利用内容
■予約代表者氏名
■原籍会社名
■社員番号
■ご連絡先電話番号
■メールアドレス

キャンセル
1234567
ラフォーレ倶楽部 福岡県 福岡市
7月1日～7月3日 2人
森 〇男
CTC
1234
00-0000-0000
00-0000-0000

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

～0円 0円
～0円 0円
～0円 0円
～0円 0円
～0円 0円
円

⑩ 申請 戻る

LAFORET

利用申請を受けました。

※承認したメールが届くまで期間がかかる場合があります。
※承認したメールを印刷し、当日フロントへ提出ください。

⑪

・ウィンドウを閉じる

Copyright©2017 M&T Bank. All rights reserved.

ゴルフ補助金申請手順【新規】

①注意事項をお読みください。

②新規チェック

③プレイ日を入力

④スタート時間 組数を入力

⑤代表者情報入力

※代表者は必ず被保険者です

* 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。

⑥補助金申請における注意事項をお読みください。

⑦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

※補助金申請が可能なのは

被保険者と被扶養者のみです。

⑧申請ボタンを押す

⑨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。

⑩申請ボタンを押す

⑪「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

2017年度 ラフォーレ&松尾ゴルフ倶楽部補助金利用申請

①

【注意】申請前に必ずお読みください。

・2017年度の補助金は予算割に到達した時点で申請受付を終了します。

・多くの方がご利用いただけるよう、年間6回までを目安とし、それを超えて申請する方は事務局にてお断りさせていただく場合があります。

・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。

・プレー当日に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。

②

■ 新規 ○ キャンセル

※ キャンセル申請の場合は下記の「プレイ日」・「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。

■ プレイ日

③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

スタート時間 ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

■ 予約代表者情報

氏名 ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

※ 被保険者の情報を記入してください。

社員番号 ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

勤務先電話番号

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)

EMAIL再入力

念のためアドレスをもう一度入力してください

■ 補助金申請者氏名

※ 補助金申請の対象者はCTCグループ健保の加入者のみです。

※ ゲストの方の情報は入力不要です。

氏名 CTC保険証記号一番号 補助金申請額

1. ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

2. ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

3. ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

4. ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

5. ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

6. ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

7. ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

8. ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

補助金合計額

0円

※ 受付時に補助金対象者全員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

申請

取消

・ウィンドウを閉じる

⑨

■ 内容	新規
■ 予約内容	6月10日水曜日 9:10 1組
■ 予約代表者氏名	森 ○ 男
■ 原籍会社名	CTC
■ 社員番号	1234
■ 勤務先電話番号	03-XXXX-XXXX
■ 連絡先電話番号	03-XXXX-XXXX
■ メールアドレス	
■ 補助金申請者氏名1	森 ○ 男 111-111 4000円
■ 補助金申請者氏名2	山田 ○ 男 111-112 4000円
■ 補助金申請者氏名3	田中 ○ 男 111-113 4000円
■ 補助金申請者氏名4	佐藤 ○ 男 111-114 4000円
■ 補助金申請者氏名5	- (円)
■ 補助金申請者氏名6	- (円)
■ 補助金申請者氏名7	- (円)
■ 補助金申請者氏名8	- (円)
■ 補助金合計	16000円

⑩

申請

戻る

LAFORET



利用申請を受付いたしました。

⑪

※承認されたメールが届くまで時間がかかる場合があります。
※承認されたメールを印刷し当日フロントへ提出ください。

・ウィンドウを閉じる

Copyright©Morikawa Kanko Trust Co., Ltd. All rights reserved

金額が増額する場合のみ増額分を新規で申請

それ以外はメールを赤字修正

この部分の変更は
承認メールを赤字
修正しフロントへ
提出してください。
※人数が増える場合の
み下記参照。

■補助申請人数の追加
⇒追加の方分のみ再申請
承認メールを2通分提出
■補助申請人数の減少
⇒金額を赤字で修正のうえ
当日フロントで変更の旨申し出る

ラフォーレ倶楽部 CTC健保補助金利用申請 承認完了メール

CTC健保 ラフォーレ松尾ゴルフ補助金利用申請 承認通知書

id= 1

内容= 新規

ご利用内容= ~~6月10日水曜日9:10~~ 1組
例) 6月24日(土) 8:45
予約代表者氏名= 森 ○男 様

原籍会社名= CTCT

社員番号= 1234

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 111-111 4000円

補助金申請者氏名2= 山田 ○男 111-1112 4000円

補助金申請者氏名3= 田中 ○男 111-1113 4000円

補助金申請者氏名4= ~~佐藤 ○男 111-1114 4000円~~
例) キャンセル

補助金申請者氏名5= - 0円

補助金申請者氏名6= - 0円

補助金申請者氏名7= - 0円

補助金申請者氏名8= - 0円

例) 12,000円

補助金合計= ~~16000円~~

※本メールを印刷の上、当日ゴルフ場へご提出ください。

ご提出いただけない場合は補助金が受けられませんのでご注意ください。

その際、保険証の提示が必要です。

ゴルフ補助金申請手順【キャンセル】

②キャンセルをクリック

この部分のみ入力し
申請ボタンを押して
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

2017年度 ラフォーレ & 松尾ゴルフ倶楽部補助金利用申請

①

【注意】申請前に必ずお読みください。

- ・2017年度の補助金は予算割に到達した時点で申請受付を終了します。
- ・多くの方がご利用いただけるよう、年間6回までを目安とし、それを超えて申請する方は事務局にてお断りさせていただく場合があります。
- ・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。
- ・プレー当日に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。

②

■ 新規 ☐ キャンセル ☐

※キャンセル申請の場合は下記の「プレイ日」・「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

■ プレイ日

スタート時間 月 日 曜日

④

■ 予約代表者情報

氏名 原籍会社名

⑤

※被保険者の情報を記入してください。

社員番号

勤務先電話番号

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)

EMAIL再入力

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。メールを印刷しご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グループ健保の加入者のみです。

※ゲストの方の情報は入力不要です。

⑥

氏名

CTC保険証記号一番号

補助金申請額

1

0

円

2

0

円

3

0

円

4

0

円

5

0

円

6

0

円

7

0

円

8

0

円

補助金合計額

0円

※受付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

申請 ▶

取消 ◀

・ウィンドウを閉じる

⑨

キャンセル

5月10日(木) 9:10-1組

森 〇男

CTCT

1234

⑩

申請 戻る

LAFORET

組合利用申請

利用申請

利用申請

利用申請

利用申請

利用申請

利用申請

利用申請

利用申請

利用申請

利用申請

利用申請

利用申請

⑪

※承認完了メールが届くまでお待ちください。

※承認完了メールを印刷し当日フロントへ提出ください。

・ウィンドウを閉じる

Copyright©Morikawa Kanko Trust Co., Ltd. All rights reserved