

## 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

\* 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。  
・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。  
・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泊 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 ×  
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  @gmail.com アドレスは ×  
※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 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。  
※グ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	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	10,000円 × <input type="text"/> 泊 = 0 円
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	歳	10,000円 × <input type="text"/> 泊 = 0 円
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	歳	10,000円 × <input type="text"/> 泊 = 0 円
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	歳	10,000円 × <input type="text"/> 泊 = 0 円
5. <input type="text"/>	<input type="text"/>	歳	10,000円 × <input type="text"/> 泊 = 0 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。)

⑨

LAFORET

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 健康講座 春の集
■ 予約代表者氏名	森 〇男
■ 原籍会社名	CTC
■ 社員番号	*****
■ 勤務先電話番号	*****
■ 連絡先電話番号	*****
■ E-mailアドレス	*****
■ 補助金申請者氏名1	森 〇男
■ 補助金申請者氏名2	森 〇子
■ 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	10000円

⑪

LAFORET

⑫

利用申請を受付いたしました。

※承認完了メールが届くまでお待ちください。  
※承認完了メールが届いたら、当日フロントへ提出ください。

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

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 ラフォーレウェルネスイベント補助金利用申請

【注意】申請前に必ずお読みください。  
・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。  
※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）」のみ入力してください。

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）」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 参加イベント

⑤ ⑥ ⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

キャンセルになっ  
ている事を再確認

LAFORET

補助金利用申請

キャンセル

⑨

⑩



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**

---

**2024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。**  
 ・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。  
 ・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

■  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 ⑥ 氏名  原籍会社名

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成年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"/>	<input type="text"/> 歳	10,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
2. <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	10,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
3. <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	10,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
4. <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	10,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 円
5. <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	10,000円 × <input type="text"/> 泊 = <input type="text"/> 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

■ 利用内容 52 ユーシ 温泉部 宿泊施設 湯の郷 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 \*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*

■ 予約代表者氏名1 - 0日 円

■ 予約代表者氏名2 - 0日 円

■ 予約代表者氏名3 - 0日 円

■ 予約代表者氏名4 - 0日 円

■ 予約代表者氏名5 - 0日 円

■ 補助金合計 円

⑩

⑪

申請受付が完了しました。  
 ※申請内容が変更された場合はご連絡ください。