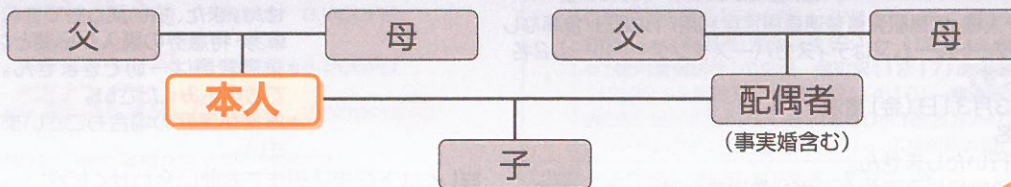


# 4月から助成金の金額・対象者が変更になります

◎詳細は5月発送予定のドゥブレガイドをご覧ください。3月宿泊・受診分は現行どおりです。

## 宿泊施設利用助成

●対象者／会員本人・同居家族(小学生以上) ※ただし配偶者、会員及び配偶者の親・子に限ります。



●助成金額

	変更前	変更後
会員本人	1,500円	2,000円
同居家族(小学生以上)	1,000円	1,000円

※1人につき宿泊料1泊2,000円以上支払った場合に限りです。

- 申請期限／最終宿泊日の翌月末まで
- 回数／年1回(4月～3月)
- 添付書類(コピー可)

**領収書**の添付が必須です。(あるいは支払った事を証明できるもの)

- 下記の記載がある領収書を添付してください。
  - ①宿泊者の氏名(本人または同居家族、社内旅行の場合事業所名でも可)
  - ②宿泊人数 ③宿泊日 ④宿泊金額 ⑤ホテル・旅館名
- パッキングツアー・社内旅行などで領収書だけでは(1)が確認できない場合、確認できるものを追加で添付してください。  
 例) 旅行会社の行程表・請求書、ホテル・旅行会社等が発行した宿泊証明  
 社内旅行の場合: 旅行名簿・部屋割り等



## 健康診断受診助成

変更前
○定期健康診断助成 40歳未満1,300円/40歳以上2,000円
○人間ドック助成 40歳以上10,000円 (ドゥブレ特別コース受診に限る)



変更後	
受診料※(年齢制限なし)	助成額
3,000円以上15,000円未満	3,000円
15,000円以上35,000円未満	5,000円
35,000円以上	10,000円

※基本の健康診断(人間ドック含む)のコースの金額です。オプション検査は対象外となります。

- 対象者／会員本人
- 申請期限／料金支払日の翌月末まで
- 回数／年1回(4月～3月)
- 添付書類(コピー可)
  - ・受診者名、受診内容、金額、日付が分かるもの。(領収書・請求書等)
  - ・支払証明書(領収書・銀行振込記録等)



新しい申請書は右ページをコピーまたはHPからダウンロードしてお使いください。