



「温泉宿泊助成券」発行のご案内

愛知県社会保険協会では、健康づくり事業の一環として「温泉宿泊助成券」を発行いたします。
社内旅行や同僚・お友達との旅行に、是非ご利用ください。

●温泉宿泊助成券概要

利用期間	2025年4月1日(火)～2025年12月31日(水)宿泊分まで(下呂温泉) 2025年4月1日(火)～2026年3月31日(火)宿泊分まで(ぎふ長良川温泉)
利用条件	宿泊料金が現地払いの際にお1人様1泊1枚ご利用できます。 宿泊料金を旅行会社等へ事前払いする場合は、旅館内利用券として飲食代・お土産代などにご利用できます。 1枚で500円割引となります。 (例)お2人で2泊する場合:4枚利用して2,000円割引とすることができます。 他の割引券と併用が可能です。ただし、社会保険協会発行の「施設利用会員証」との併用はできません。
申込資格 利用対象者	●2025年度の社会保険協会費を納入していただいた事業所(会員事業所)とします。 ただし、2025年6月30日までに申し込みの場合は、2024年度の社会保険協会費を納入していただいた事業所も対象とします。 ●利用対象者は、会員事業所の従業員とご家族及びご同行の方(小学生以上)とさせていただきます。
申込方法	①必要枚数を記入した申込書 + ②返信必要額の切手を貼った返信用封筒 以上を同封のうえ、必要枚数を事業所担当者様から一括して郵送にてお申し込みください。
申込期限	2025年12月5日(金)到着分まで(下呂温泉) 2026年3月6日(金)到着分まで(ぎふ長良川温泉)
注意事項	申込期限内であれば何回でもお申し込みいただくことができますが、事業所規模(被保険者数)に応じて、1回あたりの申込枚数に上限を設定させていただいておりますので、申込書の表(※)でご確認ください。

<温泉旅館>

●下呂温泉

湯之島館	懐石宿 水鳳園	温泉ビジネスホテル 富喜屋
水明館	観光ホテル湯本館	幸乃湯旅館
望川館	こころをなでる静寂 みやこ	温泉宿 廣司
下呂観光ホテル	木曾屋	ビジネスホテル プランタン
下呂温泉山形屋	富岳	神明山荘
小川屋	睦館	民宿食堂 ラムネ屋
下呂ロイヤルホテル雅亭	みのり荘	ゆらぎの里 ひだ山荘
川上屋花水亭	瓢きん	桜リバーサイドスティ下呂温泉
菊半旅館	下呂紅葉館	
紗々羅	いずみ荘	
ホテルくさかべアルメリア	くつろぎの宿 ふじはら	
吉泉館竹翠亭	ますや	
大江戸温泉物語 Premium 下呂本館	内湯 浅野屋	
大江戸温泉物語下呂別館	民宿割烹 松園	

●ぎふ長良川温泉

岐阜グランドホテル
鶴匠の家 すぎ山
石金
十八楼
ホテルパーク

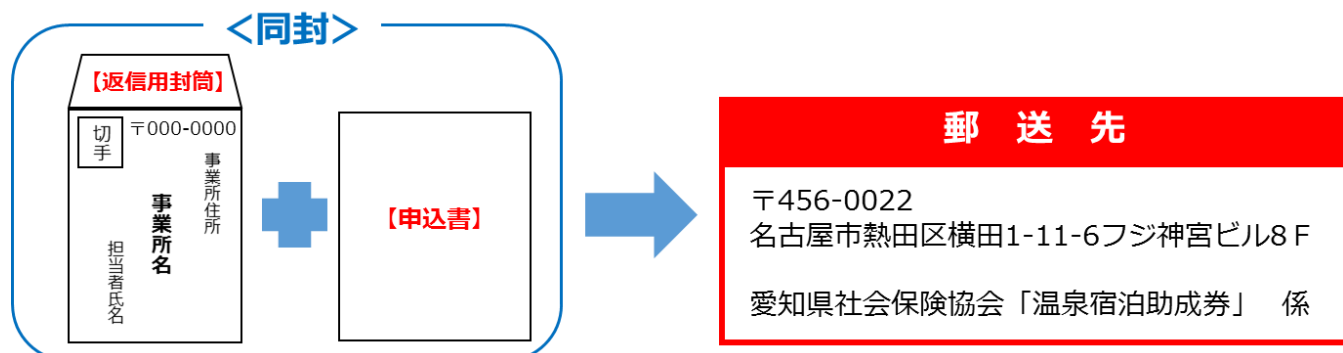
★旅館協同組合のホームページから旅館情報をご覧になれます★

下呂温泉旅館協同組合
岐阜長良川温泉旅館協同組合

<https://www.gero-spa.or.jp>
<https://nagaragawa.org>

お問い合わせ先 一般財団法人 愛知県社会保険協会 TEL:052-678-7330

郵送によるお申し込みのみ受付します（FAX不可）



FAXでの送信または切手を貼った返信用封筒が同封されていない場合は「温泉宿泊助成券」はお送りいたしません。また、その旨の連絡もいたしませんのでご了承ください。他の補助券、割引券をお申し込みの場合は、それぞれ別の封筒でお送りください。

※申込1回あたりの上限枚数と返信用封筒の貼付切手額

被保険者数	上限枚数 (1回につき)	貼付切手額	貼付切手額に応じた 送付可能枚数の目安	返信用封筒	注意事項
1～9人	20枚	110円	～20枚	長形 3号封筒	<ul style="list-style-type: none"> ●上限枚数未満のお申し込みの場合は、「送付可能枚数の目安」を参考に、返信用封筒に必要な額の切手を貼ってください。 ●返信郵送料が不足した場合は、受取人様が不足額をお支払いください。
10～29人	40枚		21～30枚		
30～49人	70枚		31～40枚		
50～99人	100枚	180円	41～70枚		
100～199人	200枚		71～100枚		
200～299人	250枚	270円	101～165枚		
300人以上	300枚		166～200枚		
		201～250枚			
		320円	251～300枚		

温泉宿泊助成券申込書

整理番号 _____ ※広報誌「社会保険あいち」をお送りした封筒の宛名右上の6桁の数字を記入してください。
事業所整理記号 _____ ※年金事務所へ提出する届書に記入する事業所整理記号（例 中いろは、東ABC など）を記入してください。
希望枚数 _____ **枚** ※上表の上限枚数を確認のうえご記入ください。

上記のとおり申し込みます。

年 月 日 千 一

事業所所在地

事業所名称

ご担当者氏名

連絡先電話番号 () -

一般財団法人 愛知県社会保険協会長 殿

●ご記入いただいた情報は、事業所又のご担当者への連絡及び「温泉宿泊助成券」の送付に関するごのみ使用し、他には使用いたしません。
●申込書は切り取らずに A4 サイズのままお送りください。

お問い合わせ先 一般財団法人 愛知県社会保険協会 TEL:052-678-7330