

公共の宿 申込方法

※補助申請をFAXもしくは郵送で行う場合は、ご出発日の7営業日前18:00までに
ご申請ください。(土・日・祝日・年末年始を除く)

※警察共済組合宿泊保養施設の申込方法および公共の宿の会員サイトからの申込方法(宿泊日当日18:00までに補助申請可)は、利用ガイドP6をご確認ください。
補助申請をFAXもしくは郵送で行う場合は、補助申請書に必要事項をご記入のうえご申請ください。

STEP1

まずは予約



各施設に直接お電話にてご予約
ください。

警察共済組合宿泊保養施設の
場合は、施設HP、旅行会社
または宿泊サイトでも可能です。

※補助金請求の際、お一人様あたりの
宿泊料金が必要となるため、必ず確認
してください。

※事前カード決済の場合は特典対象外と
なりますのでご注意ください。

STEP2

補助請求手続きをする



会員専用サイトもしくは、
「補助請求書」をFAXまたは郵送
にて補助請求手続きを行います。

※ご利用の際、「ご利用案内書」の受取
方法により、お申込み期限が異なります
のでご注意ください。

STEP3

お申込み期限・ご利用案内書の受け取り



受取方法①

WEBからご自身で印刷の場合

※当日予約はこちらのみ!
申込期限...宿泊当日の18時まで
〔「ご利用案内書」の印刷は、ご宿泊施設
チェックインまでに行ってください。〕

受取方法②

ベネから郵送の場合

申込期限...出発日の7営業日前18時まで
※FAX・郵送でご申請の場合の受取方法は
こちらのみ

STEP4

ご利用案内書の提出



ご宿泊日当日、チェックインの際
ご希望の受取方法で入手した
ご利用案内書を現地フロントに
ご提出ください。

※当日「ご利用案内書」の提出がない
場合には、特典は受けられませんので
ご注意ください。

郵送の場合の宛先：〒790-8790 愛媛県松山市藤原2丁目8-8 株式会社ベネフィット・ワン 宿泊チーム宛

FAX・郵送用 補助請求書(警察共済組合様用) ※もれなくご記入ください ※記載内容が不明な場合は、専用ダイヤル0800-222-0577にお問い合わせください。

会員専用サイト <https://bs.benefit-one.inc/> ※0800フリーコールはコンビニエンスストアなど機種によりご利用できない場合がございます。
カスタマーセンター行 フリーコールスーパー FAX.0800-9193-111

申込日 20 年 月 日

※補助金の申請には各宿泊施設へお電話でのご予約が必要です。予約をして左記にチェックをしてください。(警察共済組合施設に限り施設HPまたは旅行会社・宿泊サイトも可。)

フリガナ																会員ID(ハイフンなし15桁) 必ずご記入ください										会員ご本人様が同行される場合はチェックを入れてください																																																											
氏 名																会員ID																																																																					
ご連絡先電話番号	区分 市区分標へ自宅は0、勤務先は2を記入し、左端で電話番号を記入ください															携帯電話番号																																																																					
所属都道府県																																																																																					
ご利用案内書郵送先	☐ 勤務先 ※所属名もご記入ください ☐ ご自宅																																																																																				
	〒															都道府県										市区町村																																																											
	番地															マンション名 所属名など										宛名																																																											
利用施設	施設名															No.																																																																					
ご利用日	月 日 から															泊 出発日										月 日																																																											
申込み詳細内容	総申込人数															名 大人(中学生以上)										名 小学生										名 幼児										名 幼児内訳										歳										歳										歳									
お1人様あたりの料金	大人															円										小学生										円										幼児										円										その他										円									
ご利用者名(会員との続柄)	氏 名															会員IDまたは生年月日										続 柄																																																											
※カナで記入ください																																																																																					
※同僚の場合は会員ID、または生年月日(西暦)を左詰めで記入ください																																																																																					

●補助請求書をコピーしてお使いください。 ●会員専用サイト(<https://bs.benefit-one.inc/>)からもお申し込みいただけます。