

関東百貨店健康保険組合共同利用保養施設

「とよさか」「きぬがわ」利用申込書

FAX送信先 03-3834-7493

東日本プラスチック健康保険組合用

FAX送信日 平成 年 月 日

希望施設	とよさか きぬがわ ※希望の施設に○をつけてください		保険証記号		番号	
利用希望日			事業所名			
第1希望	第2希望	第3希望	フリガナ			
月 日 より (泊)	月 日 より (泊)	月 日 より (泊)	利用責任者氏名	Ⓜ		
			電話番号	()		
			緊急連絡先	()		
			勤務先電話番号	()		
			利用通知書送付先	〒 -		

- ※1. 2名様以上でお申込ください。
2. 利用する方を全てご記入ください。

保険証番号	利用者名	性別	年齢	利用者区分	小学生未満の食事の有無	備考		
	利用責任者	男・女		被保険者・被扶養者・その他	有・無			
		男・女		被保険者・被扶養者・その他	有・無			
		男・女		被保険者・被扶養者・その他	有・無			
		男・女		被保険者・被扶養者・その他	有・無			
		男・女		被保険者・被扶養者・その他	有・無			
		男・女		被保険者・被扶養者・その他	有・無			
		男・女		被保険者・被扶養者・その他	有・無			
		男・女		被保険者・被扶養者・その他	有・無			
利用する者の合計	大人 (小学生以上)	名	食事有 幼児	名	食事無 幼児	名	合計	名

※申込に係る個人情報については、各施設等の利用目的以外には使用いたしません。

1. 申込方法

- 上記の必要事項を全てご記入して、この申込書を関東百貨店健康保険組合へFAX(03-3834-7493)してください。
- ※ 受付期間は、利用月の2ヶ月前の25日～利用日の10日前までです。(宿泊は2泊を限度とします)
- ※ 後日、予約の可否を連絡先にお知らせいたします。
- ※ 当組合保健事業課より、「利用通知書」とパンフレットを送付いたします。
- ※ 利用者は、当日フロントに「利用通知書」を提出のうえ、チェックアウトの際「利用通知書」に記載された利用料金、並びに保養所で要した費用を現金でお支払ください。

2. 利用料金

- ・組合員 大人(小学生～) 5,000円 組合員外 大人(小学生～) 8,000円
- ・小学生未満(幼児)は無料です。食事希望の場合は1,300円でご用意いたします。

3. 変更・キャンセル

「利用通知書」に記載された利用日・利用人数等に変更が発生した場合は、速やかに当組合保健事業課へ(03-3862-1054)連絡し「利用通知書」の再交付を受けてください。「利用通知書」の再交付を受けていない場合、又は、利用日の5日前までに連絡のない場合は、キャンセル料(利用日の4日前～2日前とは利用料の50%、前日・当日は100%)が発生いたします。

関東百貨店健康保険組合 回答欄

可	月 日より 泊	大人 名	食事有幼児 名	食事無幼児 名	合計 名
不可	残念ながら、今回のお申込はご希望に添えません。				

コメント

担当者名並びに受付日	担当者	平成 年 月 日
------------	-----	----------