

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	係

直営保養所利用申込書

平成 年 月 日

東日本プラスチック健康保険組合 殿

保養所利用のために、必要な範囲内の個人情報
報の提供について、同意のうえ申込みます。

到着予定時刻 PM 時 分頃
(電車・バス・車)を利用します。

事業所名	
勤務先 TEL	()
利用責任者	(印)
自宅 TEL	()
緊急連絡先	()
利用案内書等送付先住所	
〒	勤務先 自宅 その他
※パンフレット送付について○で囲んでください	
希望する	希望しない

利用者総数 名

※パンフレットは組合ホームページよりダウンロードできます。

施設名	利用	平成 年 月 日 () から 泊
	年月日	

※保険証記号・番号及び年齢は必ずご記入ください

保険証記号		< 利用者名簿 >						
保険証番号	氏名	性別	年齢	続柄	利用者別			備考
	利用責任者	男・女			本人	被扶養者	その他	小人
		男・女			本人	被扶養者	その他	小人
		男・女			本人	被扶養者	その他	小人
		男・女			本人	被扶養者	その他	小人
		男・女			本人	被扶養者	その他	小人
		男・女			本人	被扶養者	その他	小人
		男・女			本人	被扶養者	その他	小人

※6才(就学前)までのお子様は備考欄に生年月日をご記入ください。(3才以上就学前までは小人です)
 ※利用者別は該当事項を○で囲んでください。(被扶養者とは当組合発行の保険証を持っているご家族です)
 ※利用者名簿には宿泊される方全てをご記入ください。(3才未満[無料]の方もご記入ください)
 ※利用申込書に記載されている方と利用者が異なる場合は、災害発生時等に支障をきたす場合があります
 ので、変更が生じた時は速やかにご連絡ください。また、フロントで氏名等を確認させていただきますので
 ご了承ください。

< 以下は記入しないでください >

内 訳	本人	被扶養者		その他		計	
		大人	小人	大人	小人	大人	小人
男							
女							
計							

利用料内訳		
×	×	=
×	×	=
×	×	=
×	×	=
合計		円