

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〈組合員外専用〉

この用紙は東プラ健保組合の組合員(被保険者・被扶養者)の同伴がない場合の専用申込書です。

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
 の提供について、同意のうえ申込みます。

平成 年 月 日
 到着予定時刻 PM 時 分頃
 (電車 ・ バス ・ 車) を利用します。

施設名	東プラ箱根	利用年月日	平成 年 月 日 () から	泊
-----	-------	-------	-----------------	---

組合員(紹介者)	保険証記号	保険証番号	氏名
	事業所名		勤務先TEL ()

利用 責任者	利用案内書等送付先住所	〒
-----------	-------------	---

※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) 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

自宅TEL ()	緊急連絡先(携帯) ()
-----------	---------------

※年齢及び組合員との続柄は必ずご記入ください。

〈 利用者名簿 〉 利用者総数 名

氏名	性別	年齢	組合員との続柄	備考
利用責任者	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	
	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	
	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	
	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	
	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	
	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	

※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)

※組合員との続柄は該当事項を○で囲んでください。

※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	直系尊属等		その他		計	
	大人	小人	大人	小人	大人	小人
男						
女						
計						

利 用 料 内 訳			
円 ×	人 ×	泊 =	円
円 ×	人 ×	泊 =	円
円 ×	人 ×	泊 =	円
円 ×	人 ×	泊 =	円
合 計			円