

事業所名

所在地

TEL

事業所担当者名

利用責任者名

※宿泊先に○印をつけて下さい。

契約 保養 所名	那須・修善寺・伊東・箱根強羅・山中湖・軽井沢・白馬 琵琶湖・南紀白浜・強羅環翠楼・花楽・東京マリオット 東京ステーション・新大阪ステーション・ウェスティンホテル仙台・ インディゴ長崎			利用 者 内 訳	被保険者		被扶養者		その他		合計       名
	令和    年    月    日 (    曜) から				男	名	男	名	男	名	
	令和    年    月    日 (    曜) まで				女	名	女	名	女	名	
	泊										

利 用 者 名

※欄は記入しないで下さい。

保険証 記号番号	利 用 者 名	区 分 該当するものに○印を付けて下さい。			性 別	年 齢	※補助金額	備 考
		被保険者	被扶養者	その他				
					男・女	歳	円	
					男・女	歳	円	
					男・女	歳	円	
					男・女	歳	円	
					男・女	歳	円	
					男・女	歳	円	
					男・女	歳	円	
					男・女	歳	円	
					男・女	歳	円	
					男・女	歳	円	
					男・女	歳	円	

上記のとおり利用を申し込みます。

受 付 印

利用者には補助金合計

円を組合で負担いたします。

契約保養所（ラフォーレ倶楽部） 御中

- ①本申込書を健保組合へご提出下さい。
- ②承認印を押し、お返しいたします。
- ③ご利用当日にホテルフロントへご提出下さい。