

常務理事	部長	係長	主任	係

デパート健康保険組合契約保養施設利用申込書

東京紙商健康保険組合

利用施設 <small>*○をつけてください。</small>	箱 根 仙 緑 苑	鬼怒川 せせらぎ荘
------------------------------------	--------------	--------------

利用期間	平成 年 月 日 (曜日) から 平成 年 月 日 (曜日) まで	泊 日	到 着 予定時間	午後 時 <small>*午後 3 時以前は 入館できません</small>
------	--	-----	-------------	---

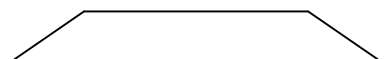
記号番号	利用者氏名	性 別	年 齢	利用者区分		補助金額
—		男・女		本人・家族・一般	大人・幼児	
—		男・女		本人・家族・一般	大人・幼児	
—		男・女		本人・家族・一般	大人・幼児	
—		男・女		本人・家族・一般	大人・幼児	
—		男・女		本人・家族・一般	大人・幼児	

食 事 内 訳 <small>(召し上がらない場合も料金は変わりません)</small>			組 合 補 助 金 内 訳			
宿泊日	朝 食	夕 食	組 合 補 助 金	人 数	泊 数	組 合 補 助 金
初 日	/	人分	2,000 円 ×	名	× 1 泊	= 円
2 日 目	人分	人分	2,000 円 ×	名	× 1 泊	= 円
3 日 目	人分	/	組 合 補 助 金 合 計			円

事業所名			
所在地	〒		
利用責任者	印	電話番号	()
		電話番号	()
		携帯番号	()

- * 太線内のみ記入してください。
- * お申込みは、当組合に F A X にてご提出ください。
- * 補助は、1 年度 1 名 (3 才以上) につき 3 泊が限度です。
- * 幼児は、3 才以上 6 歳未満です。
- * 宿泊利用日の変更は、当組合にご連絡ください。

デパート健康保険組合確認印



＜お問い合わせ＞東京紙商健康保険組合 保健施設係

T E L 03 - 3662 - 8583 F A X 03 - 3666 - 2477