

常務理事	部長	係長	主任	係

宿泊施設利用申請書

*該当する予約施設の番号に○をつけてください。				
1	旅行会社契約保養所システム (旅行会社に○をつけて支店名をご記入ください)			
	J T B	日本旅行	東武トラベル	() 支店
2	直接契約保養所		3	公的保養施設
4	その他の契約保養施設		都道府県(国名)	
利用施設名				
利用年月日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 泊				

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・小人・幼児	
—		男・女		本人・家族・一般	大人・小人・幼児	
—		男・女		本人・家族・一般	大人・小人・幼児	
—		男・女		本人・家族・一般	大人・小人・幼児	
—		男・女		本人・家族・一般	大人・小人・幼児	
—		男・女		本人・家族・一般	大人・小人・幼児	
—		男・女		本人・家族・一般	大人・小人・幼児	
J Rバカンスクーポン (旅行会社利用は不要)		必要・不要		補助金合計		円

事業所名	
所在地	〒 電話 ()
利用責任者	記号番号 — 印 電話 ()
郵送先	〒

平成 年 月 日

*太枠内のみ記入してください。

*お申込みは、宿泊施設または取扱(契約)団体に直接予約の上、当組合に FAX 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。

<お問い合わせ>東京紙商健康保険組合 保健施設係

電話 03-3662-8583 FAX 03-3666-2477 *おかけ間違いのないようお願いいたします