

※太枠内にご記入のうえ、利用日の1週間前までにご提出ください。

通知書送付先	住所	〒 170 - 0004 東京都豊島区北大塚2-2 2-3 4 ※会社宛に送付の場合は要会社名
	氏名	洋菓子 太郎 様

〒 170 - 0004
東京都豊島区北大塚2-3 4-2 2
東京都洋菓子健康保険組合
TEL 03-3949-3001
FAX 03-3949-3005

web予約番号	202504011010000
予約番号	1234567

ラフォーレ倶楽部

予約の変更・キャンセルなど、すべてこの番号で管理されています。

代表者情報	記号	123	事業所名	株式会社 洋菓子
	番号	456	フリガナ	ヨウガシ タロウ
			氏名	洋菓子 太郎

住所 (送付先と同じ場合は同上)	〒	同上	電話番号 ※平日9~17時に連絡可能な番号
	自宅	03-●●●●-■■■■■	
	携帯	090-■■■■■-▲▲▲▲	
	会社	03-▲▲▲▲-●●●●	

利用施設に○	リゾート			代表者本人と連絡がとれる番号を必ず記入してください。
	<input type="radio"/>	伊豆マリオットホテル修善寺		仙台
	<input type="radio"/>	富士マリオットホテル山中湖	ラフォーレ修善寺	東京マリオットホテル
	<input type="radio"/>	軽井沢マリオットホテル	コートヤード・バイ・マリオット白馬	コートヤード・バイ・マリオット新大阪ステーション
	<input type="radio"/>	琵琶湖マリオットホテル	箱根強羅 湯の棲	コートヤード・バイ・マリオット東京ステーション
	<input type="radio"/>	南紀白浜マリオットホテル	伊東温泉 湯の庭	
<input type="radio"/>	ラフォーレ蔵王リゾート&スパ	ラフォーレ修善寺 山紫水明		

利用期間	泊数
2025 年 5 月 23 日 ~ 2025 年 5 月 25 日	2 泊

利用者名簿 (組合員以外の方を含む利用者全員をご記入ください。)

記号 一 番号	利用者氏名	年齢	続柄	利用者区分	支給決定	備考	補助金額
123-456	洋菓子 太郎	40	本人	<input checked="" type="radio"/> 本・家・他	可・否		24000
123-456	洋菓子 健子	40	妻	本・ <input checked="" type="radio"/> 家・他	可・否		
123-456	洋菓子 一郎	10	長男	本・ <input checked="" type="radio"/> 家・他	可・否		
123-456	洋菓子 二郎	5	次男	本・ <input checked="" type="radio"/> 家・他	可・否	寝具不要	
	和菓子 保子	70	母	本・家・ <input checked="" type="radio"/> 他	可・否	組合員外	
				本・家・他			

利用宿泊施設の窓口で控除される金額です。

※「記号-番号」は、健康保険証・資格確認書・マイナポータルからダウンロード済みであること・資格情報のお知らせをご確認ください。
 ※区分は、被保険者は「本」、被扶養者は「家」、組合員以外の方は「他」に○してください。
 ※利用者名簿が足りない場合は、コピーしてお使いください。

《注意事項》

- ・組合員以外の方のご利用は、補助金対象外となります。
- ・直前申込等で承認済申請書がお手元に届かない場合、補助金対象外となります。
- ・キャンセルの場合はホテルに連絡後、承認済申請書を当組合までご返送ください。なお、返送いただけない場合は次回から補助金をご利用いただけません。

健保承認印	
-------	--

※承認印無き場合は無効

個人情報の取扱い：ご提出いただいた個人情報は、他の目的では使用いたしません。