

共同利用保養施設利用申込書

提出日 平成 年 月 日

東京都洋菓子健康保険組合

施設名	京 都 洛 北 荘					
利 用 希 望 日	第1希望日	第2希望日	第3希望日			
	月 日 より 泊	月 日 より 泊	月 日 より 泊	月 日 より 泊	月 日 より 泊	

保 險 証 記 号		
事 業 所 名		
利 用 代 表 者	(印)	
連 絡 先 電 話	自 宅	
	勤 務 先	

保険証番号	利 用 者 名	性別	年 齢	生 年 月 日	利用区分※	利用者負担額
		男・女		S・H 年 月 日	本・扶・他	円
		男・女		S・H 年 月 日	本・扶・他	円
		男・女		S・H 年 月 日	本・扶・他	円
		男・女		S・H 年 月 日	本・扶・他	円
		男・女		S・H 年 月 日	本・扶・他	円
利用者合計	大人 男 名 女 名	小学生 男 名 女 名	幼児 3歳～未就学児 名	合計 名	食事なしの幼児 名	合計金額 円

※利用区分欄は、被保険者「本」、被扶養者「扶」、組合員以外「他」に○をして下さい。

●注意事項

1. 上記の各欄すべてに記入し、東京都洋菓子健康保険組合あてに提出して下さい。
2. 3歳未満の方が食事を希望される場合は、幼児料金となります。年齢欄に記載した年齢を○で囲みそれぞれに加算して下さい。
3. この申込書は、利用する施設毎に作成して下さい。(1枚で複数の申込みはできません。)
4. 利用日の2日前より当日までに取消しをしますと、利用者負担額の全額がキャンセル料となりますので各施設に直接お支払い下さい。

═══════════════════════ 電 機 健 保 回 答 欄 ════════════════════════

可		月 日より 泊	合計 名
不可		残念ながら、今回のお申込みはご希望に添えません。	

担当者印 _____

回 答 日 : 月 日

整理番号 _____

連絡確認日 : 月 日

備考