

常務理事	事務長	部長	課長	係

デパート健康保険組合契約保養施設利用申込書

東京都洋菓子健康保険組合

利用施設 (利用施設を○で囲んでください。)		鬼怒川 せせらぎ荘		箱 根 仙 緑 苑	
利用期間	平成 年 月 日 () から	泊 日	到着時間	午後 時	
	平成 年 月 日 () まで			※午後3時以前は 入館できません	

事業所名			
利用代表者氏名	電話番号	自宅 ()	携帯 ()
住所	〒		

記号・番号	利用者氏名	性別	年齢	利用者区分		利用者負担額
・		男・女		本・扶・一	大人・幼児	円
・		男・女		本・扶・一	大人・幼児	円
・		男・女		本・扶・一	大人・幼児	円
・		男・女		本・扶・一	大人・幼児	円
・		男・女		本・扶・一	大人・幼児	円
食事内訳		備考	利用者区分及び負担額内訳			利用者負担額合計
利用日	朝食		大人 @ 5,500円 × 名 × 泊			円
日			幼児 @ 4,500円 × 名 × 泊			
日	人分		大人 @ 8,500円 × 名 × 泊			
日	人分		幼児 @ 7,500円 × 名 × 泊			

※利用者区分欄は、被保険者「本」、被扶養者「扶」、一般「一」に○をしてください。

●注意事項

1. 太枠のみ記入してください。
2. お申込みは、当組合までFAXか郵送でご提出ください。
3. 変更・キャンセル等は当組合にご連絡ください。

【お問い合わせ先】 東京都洋菓子健康保険組合 保健施設課

Tel : 03 (3949) 3001 Fax : 03 (3949) 3005

デパート健康保険組合確認印

