

・契約保養施設 ・海の家 ・冬山の家

| | | | | |
|------|-----|----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 主任 | 係 |
| | | | | |

| |
|-----|
| 施設名 |
|-----|

セメント商工健康保険組合

利用申込書

| | | |
|---|-------|---------------------------|
| 平成 年 月 日 次のとおり申し込みます。 <利用月日> 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 泊 日 | 保険証記号 | |
| | 事業所名称 | |
| | 所在地 | 〒 |
| | 利用責任者 | |
| | 連絡先電話 | 自宅 () ----- 会社 () |

| | |
|--------------------|---|
| 利用通知書 (送付希望先に印) | 〒 |
| 1.事業所 2.自宅 | |

| 保険証 記号・番号 | 利用者名 | 年 齢 | 性 別 | 利用者 区 分 | 備 考 |
|--------------|------|-----|-----|------------|-----|
| | | | 男・女 | 被・扶・外 | |
| | | | 男・女 | 被・扶・外 | |
| | | | 男・女 | 被・扶・外 | |
| | | | 男・女 | 被・扶・外 | |
| | | | 男・女 | 被・扶・外 | |
| | | | 男・女 | 被・扶・外 | |
| | | | 男・女 | 被・扶・外 | |
| | | | 男・女 | 被・扶・外 | |

〔被〓被保険者/扶〓被扶養者/外〓その他〕

- * 内に利用する施設名を必ずご記入ください。
- * 被保険者・被扶養者以外の方の利用補助はありません。
- * 利用日の7日前までに電話予約のうえ、利用申込書を組合に提出してください。
(FAX可) FAX 03-3400-3980
- * 利用申込書はコピーしてお使いください。(貴事業所で作成したもので結構です。)