

関東百貨店健康保険組合契約保養施設利用申込書

セメント商工健康保険組合

(F A X 送信日 平成 年 月 日) 03(3834)7493

施設名	とよさか きぬがわ			被保険者証記号		
	ご希望の施設に をしてください			事業所名		
利用希望日	第1希望日	第2希望日	第3希望日	フリガナ		
	月 日	月 日	月 日	利用代表者氏名		
	より 泊	より 泊	より 泊	事業所	電話	()
	(2 泊まで)				F A X	()
利用承認書送付先 (いずれかに 印)			〒			
利用代表者 自宅 事業所						

被保険者証番号	利用者氏名	利用者区分	年齢	性別	備考
		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	
利用者合計	被保険者名	被扶養者名	その他名	合計名	食事を必要としない幼児名 食事を必要とする幼児名

〔被〓被保険者/扶〓被扶養者/外〓その他〕

【ご注意】

- ・利用者氏名は省略せず全員分を記入し、利用者区分・性別欄は必ず で囲んでください。
- ・予約は利用の2カ月前の1日より受付。申込書に記入のうえ、関東百貨店健康保険組合へ直接FAXにてお申込みください。〔受付時間＝午前9時30分～午後5時〕 FAX 03(3834)7493
- ・可＝後日、利用承認書を利用代表者に送付します。 / 不可＝その旨連絡します。
- ・小学生未満(幼児)のお子様で、食事、寝具を必要としない場合は、無料でご利用いただけますが、申込書には必ずご記入ください。なお、お子様の食事のみをご希望の場合は、現地施設へご連絡ください。小学生以上は大人扱いとなります。
- ・FAX送信後5日以内に連絡がない場合、申込み手続きに関するお問い合わせ等は、セメント商工健康保険組合施設課へご連絡ください。電話 03(3409)7918

回答欄(下記には記入しないでください。)

可	月 日より 泊	大人 人	幼児 人	計 人
不可	残念ながら今回のお申込は、ご希望に添えません。			

担当者印

(回答日 月 日)