

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	係

東プラ健保組合の組合員(被保険者・被扶養者)の
同伴がない場合の専用申込書

直営保養所利用申込書 〈組合員外専用〉

【利用できる方】
被保険者の父母・祖父母(配偶者の父母・祖父母を含む)・配偶者・子・孫とその同伴者。

東日本プラスチック健康保険組合 殿

年 月 日

保養所利用のために、必要な範囲内での個人情報
の提供について、同意のうえ申込みます。

到着予定時刻 PM 時 分頃
(電車 ・ バス ・ 車) を利用します。

施設名	東プラ箱根	利用年月日	年 月 日 () から 泊
組合員 (紹介者)	保険証記号	保険証番号	氏名
	事業所名		勤務先TEL
利用 責任者		利用案内書等 送付先住所	〒
パンフレットの送付		希望する ・ 希望しない	※パンフレットは組合ホームページよりダウンロードできます
自宅TEL		緊急連絡先(携帯)	

利用者合計 名

利用者氏名	性別	年齢	組合員との続柄 (該当するものに○を付けてください)	備考
利用責任者	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	
	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	
	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	
	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	
	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	
	男・女		父(義父)・母(義母)・祖父・祖母・配偶者・子・孫・その他	

- ・就学前のお子様は備考欄に生年月日をご記入ください。(3才～就学前は小人です)
- ・宿泊される方[3才未満(無料)も]全ての利用者氏名をご記入ください。
- ・利用者に変更が生じた時は速やかにご連絡ください。
- ・フロントで氏名等を確認させていただく場合もありますのでご了承ください。
- 〈健保組合受付印〉

_____ 〈以下は記入しないでください〉 _____

内訳	直系尊属等		その他		計	
	大人	小人	大人	小人	大人	小人
男						
女						
計						

利用料内訳			
円 ×	人 ×	泊 =	円
円 ×	人 ×	泊 =	円
円 ×	人 ×	泊 =	円
円 ×	人 ×	泊 =	円
合 計			円