

# 共同利用 東京電子健保 直営保養所利用申込書

FAX番号のかけ間違いにご注意ください

**FAX 03-3843-1990**

個人情報 の取扱い及び注意事項に同意の上、太枠内をご記入いただき、当健保組合施設課へFAXが郵送してください。

●利用代表者記入欄（加入先団体の会員・加入員の方に限ります）

No. \_\_\_\_\_

フリガナ	トウ プラ 一也		生年月日	大 昭和 成 49年 6月 1日生	
氏名	東 プラ 一也		生年月日	大 昭和 成 49年 6月 1日生	
郵便番号	111 - 0052	電話番号	※日中、連絡が取れる電話番号(勤務先、携帯電話等) 03 - 3862 - 1051 ; 090-0000 - 0000		
自宅住所	東京都台東区柳橋1-1-4				
該当する加入先を1つ選択	東振協会組合名	東日本プラスチック	健康保険組合	お勤めの事業所名 株式会社 東	
	年金受給者協会の加入地域	都 道 府 県	支 部	受給者番号	
	東振協健康友の会	会員番号			
利用保養所	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 一 宮 (定員 和洋室6名 洋室3名)		<input type="checkbox"/> 2. 伊豆山 (定員 和洋室6名 和室6名)		
利用者内訳	<input type="checkbox"/> 1. グループ(男女別) <input checked="" type="checkbox"/> 2. 家族		男性	2名	女性 2名 ; 計 4名
利用希望日	2019年 5月 1日(水曜日) から 1泊				

●利用者名記入欄【利用代表者及び3歳以下の方も含め利用者全員のお名前をカタカナでご記入ください】

氏 名 (カタカナで記入)	性別	生年月日	年齢	備考
トウプラ カズヤ	男・女	大正 昭和 平成 49年 6月 1日	44	
トウプラ カズヨ	男・女	大正 昭和 平成 51年 7月 1日	42	
デンシ カズキ	男・女	大正 昭和 平成 16年 8月 1日	14	
トウプラ カズミ	男・女	大正 昭和 平成 19年 9月 1日	11	
	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		
	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		

◎注意事項

- お部屋の指定はできません。2室以上希望する場合は、備考欄にABC..で割り振りしてください。(ご希望に添えない場合もあります)
- お申込は利用希望日の1ヵ月前の同じ日より空室があれば先着順で受付いたします。(例: 利用日4月10日→受付日3月10日)
- 利用者が7名以上の場合は、申込書を複数枚使用されるか、2枚目以降は名簿でもかまいません。
- 申込書を提出後、予約がとれた場合は利用通知書を送付、満室時はお電話いたします。いずれも無い場合は組合へご連絡ください。利用通知書はチェックイン時に保養所のフロントにご提出ください。利用料金は現金でお支払いください。
- 大人料理を希望する子供(4~11歳)の方、子供料理を希望する大人(12歳~)の方は備考欄に記入してください。(ともに大人料金扱い)
- 子供の方で幼児向け(4~6歳)食事への変更、3歳以下の方のお食事、その他追加料理のご注文は直接保養所へご連絡ください。
- 3歳以下の方が子供料理・寝具、またはそのどちらか一方でも必要とする場合は子供料金扱いとなります。
- 加入先団体の会員・加入員の方が同行できない場合は全員がキャンセル扱いとなります。予めご了承ください。
- 申込内容の変更・キャンセルは利用日の4日前までに当健保組合施設課へ(4日前が業務時間外の場合は保養所へ)ご連絡ください。利用日の3日前から当日までにキャンセルされた場合、利用料金の全額100%をキャンセル料としてお支払いいただきます。
- 利用料金 ・一宮 大人8,000円 子供(4~11歳)6,000円 ・伊豆山 大人9,000円 子供(4~11歳)7,000円 ※3歳以下(無料)

《 下記欄は記入しないでください 》

利用日	利用人数		利用料金		係
月 日	大人	名	宿	円	
	子供	名	宴	円	
	幼児	名	研	円	
	計	名	計	円	
1・2・泊					

〒111-8530 東京都台東区雷門1-13-8

東京電子機械工業健康保険組合 施設課 TEL 03-3843-1454 FAX 03-3843-1990

XLS18.11

上総一宮海浜保養所 共同利用補助金申請書

※太枠内をご記入ください。

●利用代表者記入欄【東プラ健保組合員】

フリガナ	トウプラ カスヤ		生年月日	昭和 平成 49 年 6 月 1 日生
氏名	東プラ 一也			
郵便番号	111 - 0052	電話番号	※日中、連絡が取れる電話番号(勤務先、携帯電話等) 03- 3862- 1051      090 - 0000 - 0000	
自宅住所	東京都台東区柳橋1-1-4			
利用日	2019 年 5 月 1 日 (水 曜日)      1 泊			

●利用者名記入欄【利用代表者及び3歳以下の方も含め利用者全員のお名前を漢字とカタカナでご記入ください】

記号	番号	氏名	性別	年齢	区分	補助金額
284	1	(フリガナ) トウプラ カスヤ	男	44	組合員(東プラ) 大人 小人	円
		東プラ 一也			組合員外 大人・小人	
284	1	(フリガナ) トウプラ カスヨ	女	42	組合員(東プラ) 大人 小人	円
		東プラ 和代			組合員外 大人・小人	
		(フリガナ) テンシ カスキ	男	14	組合員(東プラ) 大人・小人	円
		電子 和樹			組合員外 大人 小人	
284	1	(フリガナ) トウプラ カスミ	女	11	組合員(東プラ) 大人・小人	円
		東プラ 一美			組合員外 大人 小人	
		(フリガナ)	男・女		組合員(東プラ) 大人・小人	円
					組合員外 大人・小人	
		(フリガナ)	男・女		組合員(東プラ) 大人・小人	円
					組合員外 大人・小人	

年 月 日

東プラ健保 補助金決定通知書

補助金額について、以下のとおり決定したのでご通知いたします。

補助金額合計	円 (大人 名 小人 名)
--------	---------------

利用承認印

東日本プラスチック健康保険組合  
東京都台東区柳橋 1-1-4