

関東百貨店健康保険組合共同利用保養施設

「とよさか」「きぬがわ」利用申込書

FAX送信先 03-3834-7493

FAX送信日 年 月 日

東日本プラスチック健康保険組合用

希望施設	とよさか ・ きぬがわ ※希望の施設に○をつけてください。			保険証記号	番号
利用希望日				事業所名	
第1希望	第2希望	第3希望	フリガナ	利用責任者氏名	
月 日 より ( 泊 )	月 日 より ( 泊 )	月 日 より ( 泊 )		電話番号	
部屋の希望 (○印)				緊急連絡先※	
希望なし	和室	和洋室	洋室	電話番号(勤務先)	
※ 宿泊日当日に連絡の取れる番号をご記入ください。 ・2名以上でお申し込みください。				利用通知書 送付先	〒

保険証 番号	利用者カナ氏名	性別	年齢	生年月日 (西暦)	利用者区分	小学生未満の 食事の有無	備考
		男・女			被保険者・被扶養者・その他	有・無	
		男・女			被保険者・被扶養者・その他	有・無	
		男・女			被保険者・被扶養者・その他	有・無	
		男・女			被保険者・被扶養者・その他	有・無	
		男・女			被保険者・被扶養者・その他	有・無	
		男・女			被保険者・被扶養者・その他	有・無	
		男・女			被保険者・被扶養者・その他	有・無	
		男・女			被保険者・被扶養者・その他	有・無	

●申込方法

- 上記の必要事項を全てご記入の上、この申込書を関東百貨店健康保険組合にFAX(03-3834-7493)してください。  
※ 受付期間は、利用月の2ヶ月前の25日～利用日の10日前までです。(宿泊は2泊を限度とします)
- 後日、予約の可否を連絡先にお知らせいたします。
- 当組合保健事業課から「利用通知書」とパンフレットを送付いたします。
- 利用者は、当日フロントに「利用通知書」を提出のうえ、チェックアウトの際「利用通知書」に記載された利用料金、並びに保養所で要した費用をお支払いください。

◎変更・キャンセル

「利用通知書」に記載された利用日・利用人数等に変更が発生した場合は、速やかに当組合保健事業課(03-3862-1054)へ連絡し、「利用通知書」の再交付を受けてください。「利用通知書」の再交付を受けていない場合、又は、利用日の5日前までに連絡のない場合は、キャンセル料(利用日の4日前～2日前は利用料金の50%、前日・当日は100%)が発生いたします。

※利用料金は年度途中でも変更する場合がございますので、東プラ健保組合ホームページでご確認ください。

組合ホーム → 保健事業 → 共同利用契約保養所

関東百貨店健康保険組合 回答欄

(2023.2)

可	月 日より 泊	大人 名	小人 名	食事有幼児 名	食事無幼児 名	合計 名
不可	残念ながら、今回のお申込みはご希望に添えません。					

「コメント」

担当者名 回答日 月 日