

No.

共同利用保養所利用要領 様式一
(健康保険組合連合会)

共同利用保養所利用申込書

利用通知書の送付先	勤務先	(会社名・所属部署名をご記入下さい)
	氏名	

利用施設名	保養所				利用代表者	(ふりがな) 氏名	連絡先 Tel ()				
利用月日及び種別	宿泊	平成	年	月	日	時から	平成	年	月	日	時まで
	日帰り	平成	年	月	日	時から	時まで				
利用者	記号番号	本人・家族	氏名	性別	年齢	記号番号	本人・家族	氏名	性別	年齢	
利用者数	男	名	女	名	小人	名	計	名			
食事	月日	夕	朝	昼	計	月日	夕	朝	昼	計	
	/					/					
	/					/					
	/					計					

利用申込みは

- ・ 利用者の所属する組合を通じて返信用の封筒・切手を同封のうえ申し込んで下さい。
- ・ 利用申込み期日等条件は各保養所によって違いますからご注意ください。
- ・ 共同利用保養所以外の施設の申込みには使用できません。
- ・ 予約金のいる保養所は、申込みと同時に予約金を添えて申し込んで下さい。

上記利用につき 名分 円を添えて申し込みいたします。

平成 年 月 日

組合所在地

Tel ()

組合名

組合印

利用申込者氏名

印

記載注意

利用者通知書は本人の送付先は勤務先の所属課係まで記載のこと。