

事務長	係

責任者	係

「新林荘」利用申込書

申込日 ○○年○○月○○日

ふりがな (被保険者又はOBに限る)	おとわ いちろう	保険証 記号	16	番号	100	事業所名	会社名
申込者氏名	音羽 一郎					部署	部署名
代表者の住所		当日の緊急連絡先(携帯番号)					
〒 000-0000		Tel 000-0000-0000					
東京都○○区○○町1-1		Tel 000-0000-0000					

新林荘	Tel 0287-76-3628	〒325-0301栃木県那須郡那須町大字湯元字新林205-198
-----	------------------	----------------------------------

利用期間	自○○年 5月 14日 (○) ~ 至○○年 5月 16日 (○) 2泊 3日
------	---

氏名	性別	年齢	資格	被保険者との続柄	泊数	(食事不要の場合のみ×を)				
						1日目 夕食	2日目 朝食	2日目 夕食	3日目 朝食	確保 記入欄
代表者 音羽 一郎	男	35	被保険者 被扶養者 2親等内 その他 OB	本人・友人 ()	2泊					イロ ハニ
2 " 花子	女	33	被保険者 被扶養者 2親等内 その他 OB	本人・友人 (妻)	2泊					イロ ハニ
3 " 五郎	男	6	被保険者 被扶養者 2親等内 その他 OB	本人・友人 (長男)	2泊					イロ ハニ
4 護国寺 太郎	男	35	被保険者 被扶養者 2親等内 その他 OB	本人・友人 ()	2泊					イロ ハニ
5	男女		被保険者 被扶養者 2親等内 その他 OB	本人・友人 ()	泊					イロ ハニ

* 小3以下で寝具使用:有料 ()名※3歳以下添い寝は無料 ※アレルギー食材の連絡直接保養所にTELして下さい

③チェックアウト後の施設利用は別途利用料をいただきます。

特別許可願 [該当の記号を○で囲み、日付、署名、押印をしてください。Bの場合は、人数も記入してください。]

音羽健康保険組合 理事長 殿

- A. 今回、「資格ロ」の者の利用に際しては、私、被扶養者とも同行できません。利用者には利用のルールなどを事前に説明し、トラブルが起きないようにいたしますので、特別利用のご許可をお願いいたします。
- B. 今回、上記のように「資格ハ」の者を(1)名同行いたしますが、利用のルールなどをよく説明し、トラブルが起きないようにいたしますので、特別許可のご許可をお願いいたします。

平成○○年○○月○○日

(申込者氏名)

音羽 一郎



上記の特別利用を許可する 音羽健康保険組合



事業所・健保記入欄

「新林荘」

イ	3,500円	泊	円	控除	事業所・健保記入欄		利用日	夕食		朝食
					夕食	1,000円		食	普通食	
ロ	5,000円	泊	円		朝食	500円				
ハ	7,000円	泊	円		子供食変更	500円				
二(OB)	5,000円	泊	円		特別		月	日	人	人
小学3年 以下 寝具のみ	1000円	泊	円	控除額計			月	日	人	人
合計	人	泊	円	合計			月	日		人

領 収 書

保険証記号番号

平成 年 月 日

¥

様

但し、利用期間(月 日 ~ 月 日)
直営保養所 (那須「新林荘」利用料金として)
上記正に領収いたしました

音羽健康保険組合