

事務長	係
押印省略	

責任者	係
押印省略	

「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)	押印省略	保険証 記号 番号	事業所名 部署 Tel 内線
申込者氏名				

代表者の住所 〒 当日の緊急連絡先(携帯番号) Tel

新林荘 Tel 0287-76-3628 〒325-0052 栃木県那須郡那須町大字湯元字新林205-198

利用期間 自 年 月 日 ( ) ~ 至 年 月 日 ( ) 泊 日

◎利用者名簿 (*2歳未満のお子様の名前もご記入ください)					泊数	*2歳~小学6年生の方で、夕食を「子供食」に希望される方は○印をご記入ください。(料金の控除はありません。)	健保記入欄
氏名	性別	年齢	資格 (イの場合、記入) 保険証の 記号・番号	イ. 音羽健保の保険証を有する者 ロ. イ・ハの同行者 ハ. OB			
代表者	男女			-	泊		イ ロ ハ
2	男女			-	泊		イ ロ ハ
3	男女			-	泊		イ ロ ハ
4	男女			-	泊		イ ロ ハ
5	男女			-	泊		イ ロ ハ

\*2歳未満:( )名。布団の有無関係なく無料とします。 \*アレルギー食材に関しては、直接保養所に連絡して下さい。

\*注意事項

- 予約をしてから1週間以内に必要事項を記入の上、「利用申込書」を各事業所の窓口までご提出ください。(任意継続者、OBは健保事務所にご提出頂くか、FAXしてください。)
- 原則として遅くとも「利用日の5営業日前」までに音羽健保の下記の口座に利用料金を被保険者(またはOB)の名前で振込んでください。  
 <振込先>三井住友銀行 大塚支店 普通 口座番号 15770 「口座名:オトワケンコウホケンミアイ」  
 期日までに振込の確認ができなかった場合は、自動的にキャンセルとします。
- 利用料金の振込の確認ができ次第、利用券を発行します。

事業所・健保記入欄

資格	料金	泊	円	利用日	夕食		朝食
					普通食	子供食	
資格イ. 中学生~大人	3,000円	泊	円	月 日	人	人	人
資格イ. 2歳~小学6年生	2,000円	泊	円	月 日	人	人	人
資格ロ. 中学生~大人	6,000円	泊	円	月 日	人	人	人
資格ロ. 2歳~小学6年生	3,000円	泊	円	月 日	人	人	人
資格ハ. OB	6,000円	泊	円	月 日	人	人	人
合計		人 泊	円	月 日			人

領 収 書

保険証記号番号

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