

「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	押印省略	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		TEL	03-1234-5678	内線

代表者の住所 〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-1-1
 当日の緊急連絡先(携帯番号) TEL 03-1234-5678

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 2021年 4月 1日 (月) ~ 至 2021年 4月 3日 (水) 2泊 3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. 音羽健康の保険証を有する者 ロ. イ・ハの同行者 ハ. OB			
代表者 音羽 一郎	男 女	35	イ. 音羽健康の保険証を有する者 ロ. イ・ハの同行者 ハ. OB	16-100	2泊		イ ロ ハ
2 音羽 花子	男 女	33	イ. 音羽健康の保険証を有する者 ロ. イ・ハの同行者 ハ. OB	16-100	2泊		イ ロ ハ
3 音羽 五郎	男 女	6	イ. 音羽健康の保険証を有する者 ロ. イ・ハの同行者 ハ. OB	16-100	2泊	○ 子供食希望	イ ロ ハ
4 護国寺 太郎	男 女	35	イ. 音羽健康の保険証を有する者 ロ. イ・ハの同行者 ハ. OB	—	2泊		イ ロ ハ
5	男 女		イ. 音羽健康の保険証を有する者 ロ. イ・ハの同行者 ハ. OB	—	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」までに音羽健康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

保険証記号番号

領 収 書

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