

契約保養所 利用申込書

令和 年 月 日

横浜港運健康保険組合 御中

下記により契約保養所利用の申込みをいたします。

- 利用される方が直接、契約保養所へ電話で予約してください。
- 組合補助金の対象は原則1泊2食での宿泊利用に限ります。それ以外については施設課までお問合せください。

| | |
|--------|--|
| 事業所名 | |
| 利用代表者 | |
| 連絡先TEL | |

記

| | | | | | |
|---------------|--------------------|----|----|-----|-----------------|
| 契約保養所名 | | | | | |
| 利用期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (泊日) | | | | |
| 保険証の 記号-番号 | 利用者氏名 | 続柄 | 年齢 | 宿泊数 | ※組合記入欄 組合補助金 |
| - | Ⓜ | | | 1・2 | 円 |
| - | Ⓜ | | | 1・2 | 円 |
| - | Ⓜ | | | 1・2 | 円 |
| - | Ⓜ | | | 1・2 | 円 |
| - | Ⓜ | | | 1・2 | 円 |
| 組合補助金 合計 | | | | | 円 |

- (注) 1. この申込書は利用日の10日前までに申請して、組合の承認印を受けて下さい。
2. この用紙を宿泊施設に提出し、組合補助金を差引いた料金をお支払下さい。
3. 宿泊後の申請には補助は行いません。

利用連絡書

契約先保養所 御中

- 上記のとおり宿泊申込みがございましたので、よろしくお取り計らい願います。
- 利用料金の精算は次によります。
 - (1) 利用者から組合補助金を差引いた料金を徴収して下さい。
 - (2) 後日この用紙を添付のうえ、当健保組合へ組合補助金をご請求下さい。
- 補助金の請求先
〒231-0003 神奈川県横浜市中区北仲通4-44
横浜港運健康保険組合
TEL 045-201-6877 担当

横浜港運健康保健組合承認印

契約保養所 記入欄等