

加入員の方

保養所 **みやぎの** 利用申込書・利用案内書

|     |    |      |
|-----|----|------|
| 入金日 | 金額 | 受付番号 |
| /   |    | —    |

|              |      |                    |              |    |                 |    |     |    |    |    |                        |
|--------------|------|--------------------|--------------|----|-----------------|----|-----|----|----|----|------------------------|
| フリガナ         |      |                    | 記号           | 番号 | 申込区分            |    |     |    |    |    |                        |
| 申込者<br>(責任者) |      |                    | 保険証の<br>記号番号 | -  | 抽選・予約済          |    |     |    |    |    |                        |
| 事業所          | 所在地  | 〒 -                |              |    | パンフレット等の希望      |    |     |    |    |    |                        |
|              | 名称   | TEL                |              |    | パンフレット・送迎車案内・不要 |    |     |    |    |    |                        |
| 利用日<br>希望日   | 第一希望 | 年 月 日 ( ) より ( 泊 ) |              |    | 特別洋室・和室・どちらでも   |    |     |    |    |    |                        |
|              | 第二希望 | 年 月 日 ( ) より ( 泊 ) |              |    | 特別洋室・和室・どちらでも   |    |     |    |    |    |                        |
|              | 第三希望 | 年 月 日 ( ) より ( 泊 ) |              |    | 特別洋室・和室・どちらでも   |    |     |    |    |    |                        |
| 利用人員         | 内訳   | 被保険者               | 被扶養者         |    | 同行家族            |    | その他 |    | 合計 |    | 幼児<br>3歳未満は<br>食事・布団なし |
|              |      |                    | 大人           | 子供 | 大人              | 子供 | 大人  | 子供 | 大人 | 子供 |                        |
|              | 1泊目  |                    |              |    |                 |    |     |    |    |    |                        |
| 2泊目          |      |                    |              |    |                 |    |     |    |    |    |                        |

「同行家族」は被保険者及び配偶者に同行する「祖父母」「父母」「配偶者」「子」「子の配偶者」「孫」の方です。  
 「子供」は3歳～小学生の方です。(大人用の夕食を希望する場合は人数を大人欄に記入してください。大人料金になります。)  
 「幼児」は3歳未満の方です。(子供用の食事を希望する場合は人数を子供欄に記入してください。子供料金になります。)  
**特別洋室の利用料は他の部屋より被保険者・被扶養者・同行家族は1,000円、その他は2,000円(子供それぞれ半額)UPになります。**  
 ツインルームのため定員は2名です。(但し、大人2名と小学生までの子供2名までは利用できます。)

| 利用者名  | 保険証<br>番号 | 同行家族<br>続柄 | 性別  | 年齢 | 幼児(3歳未満)<br>の食事・布団の<br>有無<br>(食事は子供料金<br>で有料です) | 備考   |
|-------|-----------|------------|-----|----|---|--|
| 利用責任者 |           |            | 男・女 |    |   | <b>(記入上の注意)</b><br>※被保険者及び被扶養者は保<br>険証番号を記入してください。<br>※同行家族は続柄を記入してく<br>ださい。<br>※幼児の方で食事・布団を希望<br>する場合は、上記の子供人数<br>欄に記入してください。 |
|       |           |            | 男・女 |    | 有・無   |  |
|       |           |            | 男・女 |    | 有・無   |  |
|       |           |            | 男・女 |    | 有・無   |  |
|       |           |            | 男・女 |    | 有・無   |  |
|       |           |            | 男・女 |    | 有・無   |  |
|       |           |            | 男・女 |    | 有・無   |  |

|                    |    |           |  |
|--------------------|----|-----------|--|
| 抽選結果及び<br>利用案内書送付先 | 住所 | 〒 -       |  |
|                    | 宛名 | TEL<br>携帯 |  |

※□太枠内を記入し家具健保へ郵送又はFAXして下さい。  
 ※申込書に記載されました個人情報、「みやぎの」の運営・管理の目的以外に  
 利用しません。

東京都家具健康保険組合 総務課  
 FAX 03-5844-6061