

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			保険証の 記号番号	記号	番号	申込区分					
申込者 (責任者)				—		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 希望日	第一希望	年	月	日()	より	(泊)	特別洋室・和(洋)室・どちらでも				
	第二希望	年	月	日()	より	(泊)	特別洋室・和(洋)室・どちらでも				
	第三希望	年	月	日()	より	(泊)	特別洋室・和(洋)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 3歳未満は 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 番号	同行家族 続柄	性別	年齢	幼児(3歳未満) の食事・布団の 有無 (食事は子供料 理で有料です)	備考
利用責任者			男・女			(記入上の注意) ※被保険者及び被扶養者は保険証 番号を記入してください。 ※同行家族は続柄を記入してくだ さい。 ※幼児の方で食事・布団を希望 する場合は、上記の子供人数欄に 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 利用案内書送付先	住所	〒			
	宛名	TEL () 携帯 ()			

※□太枠内を記入し、家具健保へ郵送又はFAXしてください。
※申込書に記載されました個人情報は、「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 03-3835-4428