

ラ・ポータ伊東 利用申込書・承認書

事業所名		勤務先 電話番号	()
(フリガナ) 利用責任者名		利用責任者 連絡先	()
		※携帯電話等、連絡が必ず取れる 連絡先をご記入ください。	
利用承認書送付先	〒	—	(会社 ・ 自宅)

下記のとおり申し込みます。

※食事をお選びください。

利用年月日	自 至	令和 令和	年 年	月 月	日 日	泊				
利用人数	被保険者	名	被扶養者大人	名・小人	名	その他大人	名・小人	名	食事なし幼児 (4歳未満)	名
記号 番号	氏名	性別	年齢	続柄	区分	※朝食	一泊目	二泊目	備考	
		男・女			本人・被扶養者・その他	和食				
						洋食				
		男・女			本人・被扶養者・その他	和食				
						洋食				
		男・女			本人・被扶養者・その他	和食				
						洋食				
		男・女			本人・被扶養者・その他	和食				
						洋食				
		男・女			本人・被扶養者・その他	和食				
						洋食				
		男・女			本人・被扶養者・その他	和食				
						洋食				
小人でも大人料理を希望する場合は人数を記入してください。料金は大人料金となります。(現地変更不可)				名	宴会場を予約している場合は部屋数を記入してください。				室	

★注意事項(申込書提出にご確認ください。)

- 上記欄には宿泊される方全員の氏名等をご記入ください。
- 現地で利用者の確認をしますので、太枠内を正確にご記入をお願いします。(年齢は宿泊日現在)
- 区分…大人(中学生以上)小人(4歳以上~小学生)
- 利用料金(税込)*現地払い(1泊2食付、4歳以上1名につき)…被保険者・被扶養者 大人5,500円 小人3,850円
その他の者 大人7,700円 小人6,050円
- 4歳未満でも食事・寝具を必要とする場合は小人料金となります。
- 小人の夕食は「お子さま料理」となります。大人料理を希望する場合は大人料金となります。
- 宴会場使用料金(税込)…2,200円(4名から10名まで) 4,400円(11名以上)最大20名
- 利用取消…利用日の3日前の午後5時までに健保組合へ連絡してください。(組合休業日の場合はラ・ポータ伊東へ連絡してください。)
- それ以降の取消は利用料金がかかりますのでご注意ください。
- 夕食・朝食の変更は3日前までに、ラ・ポータ伊東に直接ご連絡ください。それ以降の変更はできませんのでご了承ください。
- その他…利用日の10日前までに手続きを完了させてください。また利用の確認等で会社へ問い合わせる場合がありますので予めご了承ください。

☆申込書提出先…健保組合保健事業課
(郵送の場合)〒104-0032 東京都中央区八丁堀2-5-1
(FAXの場合)03-3555-3956

組合受付・承認印
※承認印なきもの無効