

軽井沢山荘ル・カカナ利用申込書・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	()
		※携帯等、必ず連絡が取れる 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します。

利用年月日	自 令和 年 月 日		泊				
	至 令和 年 月 日						
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	寝具なし幼児 (4歳未満) 名			
記号	番号	氏名	性別	年齢	続柄	区分	備考
			男・女			本人・被扶養者・その他	
			男・女			本人・被扶養者・その他	
			男・女			本人・被扶養者・その他	
			男・女			本人・被扶養者・その他	
			男・女			本人・被扶養者・その他	
			男・女			本人・被扶養者・その他	
			男・女			本人・被扶養者・その他	
			男・女			本人・被扶養者・その他	
			男・女			本人・被扶養者・その他	

★注意事項（申込書提出前にご確認ください。）

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。

※現地では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）

○利用料金(税込)※現地払い（1泊食事なし、4歳以上1名につき）・・・被保険者・被扶養者2, 200円 その他の者3, 300円

※4歳未満でも寝具を必要とする場合は利用料金がかかります。

○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軽井沢山荘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。

○その他・・・利用日の10日前までに手続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