

箱根 保養所利用申込書 兼 通知書

枚中 枚目

【予約先】健保組合に電話予約
 勝又健康保険組合
 TEL 043(227)2125
 FAX 043(222)8722

箱根保養所 神奈川県足柄下郡箱根町二ノ平1297-283 TEL 0460-83-9280
 ※箱根保養所は【緑の村】内にあります。標識【310 勝又クラブ】が目印です。
 勝又健康保険組合のホームページに地図を掲載しています。

◇箱根保養所のご利用はありますか？ (初めて ・ 2回目以降) どちらかに○をお願いします。

利用期間	年 月 日から 泊 日	予定時刻	到着 月 日 午後 時 分頃 ※チェックインは午後2時からです。夕食の提供は午後6時です。 出発 月 日 午前 時 分頃 ※チェックアウトは午前10時迄です。朝食の提供は午前7時30分です。
宿泊日	希望食事数	利用料(1泊2食)	
月 日	夕食 大人 食・子供 食	① 被保険者	5,000 円
月 日	朝食 大人 食・子供 食	② 被扶養者	5,000 円
	夕食 大人 食・子供 食	③ ②の3才～5才	3,500 円
月 日	朝食 大人 食・子供 食	④ 家族(3親等親族)	6,000 円
	夕食 大人 食・子供 食	⑤ ④の3才～5才	3,500 円
月 日	朝食 大人 食・子供 食	⑥ その他	6,000 円
※食物アレルギー対応はしていません。		⑦ ⑥の3才～5才	4,500 円

(注) 5歳以下は子供食となります。6歳以上でも子供食を希望することはできませんが、利用料は大人料金として取り扱います。

下記の該当欄に○をつけてください。本(被保険者)・扶(被扶養者)・家(3親等内の親族)・他(その他)

保険証記号・番号	利用者氏名	利用者区分	性別	利用日の年齢	希望の食事	申込者との関係	備考
1	-	本・扶・家・他	男・女		大人・子供・なし		
2	-	本・扶・家・他	男・女		大人・子供・なし		
3	-	本・扶・家・他	男・女		大人・子供・なし		
4	-	本・扶・家・他	男・女		大人・子供・なし		
5	-	本・扶・家・他	男・女		大人・子供・なし		
6	-	本・扶・家・他	男・女		大人・子供・なし		
7	-	本・扶・家・他	男・女		大人・子供・なし		
8	-	本・扶・家・他	男・女		大人・子供・なし		
計	名						

上記のとおり申し込みます。	年 月 日	利用料	※健保記入欄 金 _____ 円
会社・店舗名 _____ TEL _____		※備考	
申込者名 _____ TEL(携帯) _____			

上記のとおり通知します。

【注】

- (1) 直接健康保険組合に電話予約後、1週間以内に申込書を提出してください。FAX可。
- (2) 申込書提出後、承認印押印の通知書を返却致しますので、入所の際必ず管理人に渡してください。利用料は退所の際に現金でお支払いください。
- (3) 6歳以上は大人料金になります。2才以下の幼児の宿泊は無料です。
- (4) 到着予定時間に変更となる場合はご連絡ください。
- (5) **キャンセルは1週間前までに組合又は保養所までご連絡をお願いします。以降のキャンセル、変更は1人(3歳以上)につき1,000円を申し受けます。**
電話による予約後、利用申込書を未提出の場合も同様です。
- (6) 部屋はグループ毎定員利用となります。(部屋割の希望はお受けできません)

勝又健康保険組合
承認印

--	--	--	--