

箱根 保養所利用申込書 兼 通知書

1枚中 1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	5年4月1日から 2泊3日 5年4月3日まで	予定時刻	到着 4月1日午後 3時30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 4月3日午前 9時00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)	
4月1日	夕食 大人 3食 ・ 子供 1食	① 被保険者	5,000円
4月2日	朝食 大人 3食 ・ 子供 1食	② 被扶養者	5,000円
	夕食 大人 3食 ・ 子供 1食	③ ②の3才～5才	3,500円
4月3日	朝食 大人 3食 ・ 子供 1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

この部分は
健保が
記入します

(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すが、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 - 1234	健保 太郎	本 扶 家 他	男 女	38	大人 子供 なし	本人	
1 - 1234	健保 花子	本 扶 家 他	男 女	37	大人 子供 なし	妻	
1 - 1234	健保 一郎	本 扶 家 他	男 女	4	大人 子供 なし	長男	
-	保健 洋子	本 扶 家 他	男 女	60	大人 子供 なし	義母	
-		本 扶 家 他	男 女		大人 子供 なし		
-		本 扶 家 他	男 女		大人 子供 なし		
-		本 扶 家 他	男 女		大人 子供 なし		
-		本 扶 家 他	男 女		大人 子供 なし		
計	4名						

上記のとおり申し込みます。 5年2月16日		利用料 ※健保記入欄	金 この部分は _____ 円
会社・店舗名 <u>〇〇(株)△△店</u> TEL <u>043-000-000</u>			健保が記入します
申込者名 <u>健保 太郎</u> TEL(携帯) <u>090-1111-0000</u>		※備考	

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

--	--	--	--