

共同利用保養所利用要領 様式一
(健康保険組合連合会)

共同利用保養所利用申請書

利用通知書の送付先						勤務先		(会社名・所属部署をご記入下さい)				
						氏 名						
利 用 施 設 名		保 養 所				利用代表者		(ふりがな) 連絡先		()		
利用月日及び種別		宿 泊		平成 年 月 日		時から		平成 年 月 日		時まで		
		日 帰 り		平成 年 月 日		時から		時から				
利 用 者	記号番号	本人・家族	氏 名	性 別	年 齢	記号番号	本人・家族	氏 名	性 別	年 齢		
利 用 者 数		男 名			女 名			小人 名			計 名	
食 事		月 日	夕	朝	昼	計	月 日	夕	朝	昼	計	
		/					/					
		/					/					
		/					/					

記載注意
利用通知書の送付先は勤務先の所属部課係まで記載のこと。
利用者は本人・家族の別を記載のこと。

利用申し込みは 上記利用につき 名分 円を添えて申込み致します。

- ・利用者の所属する組合を通じて返信用封筒・切手を同封の上申し込んで下さい。平成 年 月 日
- ・利用申込み期日等は各保養所によって違いますからご注意下さい。組合所在地
- ・共同利用保養所以外の施設の申込みには使用できません。組合名
- ・予約金のいる保養所は、申込みと同時に予約金を添えて申込んで下さい。

利用申込者氏名

印

組合印