

常務理事	事務長	部長	次長	主任	係

東京トラック事業健康保険組合  
東京都千代田区三番町14番地4  
(FAX)03-3239-6127  
(TEL)03-3264-2364

案内書は宿泊日の10日前ごろ送付いたします。

## 保養所利用申込書

※この申込書ではご宿泊できません。案内書の内容をご確認のうえ申込書内容と違う場合、また5日前になっても案内書が届かない場合等がございましたら必ず当健保までご連絡ください。

事業所名 \_\_\_\_\_  
利用責任者名 \_\_\_\_\_  
電話 (自宅) \_\_\_\_\_  
(携帯) \_\_\_\_\_  
(FAX) 有 ( ) 無 \_\_\_\_\_  
健保組合名 \_\_\_\_\_  
(東振協の共同利用で申込された方は健保名を記入ください)

利用年 月 日	自 年 月 日	泊
送付先住所	〒 _____	
パンフレット	要 ・ 不要	

記号—番号	氏名(フリガナ)	続柄	性別	年齢	記号—番号	氏名(フリガナ)	続柄	性別	年齢
			男 女					男 女	
			男 女					男 女	
			男 女					男 女	
			男 女					男 女	
			男 女					男 女	

3歳以下の幼児を含む全員の氏名等をご記入ください。また、中学生より大人料金となりますので、12歳の方は学年も併せて、ご記入ください。一品料理のご注文がございましたらご記入ください。(連泊の場合は希望日も併せてご記入ください。なお、太枠の中は記入しないでください。)

一品料理	数量	※単価	※料金小計(税込)	一品料理	数量	※単価	※料金小計(税込)

※ 小 計 円

備考	※3歳以下の幼児の方は原則無料ですが、食事、寝具の提供はありません。ご希望の場合は小人料金がかかりますので、備考欄に名前と小人料理希望の旨、ご記入ください。
----	--

※健保組合記入欄(太枠の中は記入しないでください。)

区分	人数	利用料(1泊)	泊数	利用料小計(税込)	
被保険者	人	6,500 円	泊	円	
被扶養者	大人 (保険証のない配偶者含)	人	6,500 円	泊	円
	小人 (4才～小学生)	人	4,000 円	泊	円
一般	大人	人	7,500 円	泊	円
	小人 (4才～小学生)	人	5,000 円	泊	円
小 計				円	