

代理店契約施設利用申込書 (JTB)

受付年月日	
利用券番号	- 6000 1 -
利用券発行日	

東京都電機健康保険組合 理事長 殿

☞ ※必ず予約受付を行った支店名・電話番号・受付者名をご記入下さい。

受付支店名		被保険者記号 - 番号	-	被保険者氏名	
電話番号	()	事業所名		利用申込者連絡先	日中連絡のとれる電話番号 ()
受付者名					

希望する返送方法に
○をして下さい。

郵送	自宅	〒	
	会社		
FAX	自宅	FAX番号	
	会社		

利用宿泊施設

注) 宿泊人数は当組合の保険証をお持ちの方のみご記入ください。

宿泊月日 (1旅行につき2連泊まで申請可)	地区	宿泊施設名	宿泊人数				小人・小学生以下 小学生以下で料金がかかる場合は下記記入 @ 円(名) @ 円(名) @ 円(名)
			大人	小人	男	女	
月 日							
月 日							

※未就学児宿泊についての現地払い分は補助対象外です。

利用者名(上記宿泊人数分の利用者名をご記入下さい)

※ご利用人数が多い場合は、合計人数を1部目にご記入下さい。

被保険者 記号 - 番号	利用者氏名	性別	年齢	区分		支給決定	補助金額
				被保険者	被扶養者		
-		男女				可 否	
-		男女				可 否	
-		男女				可 否	
-		男女				可 否	
-		男女				可 否	
-		男女				可 否	
-		男女				可 否	
-		男女				可 否	

- 利用者はJTB支店窓口取扱のJTBオリジナル国内旅行商品に予約申込をして下さい。
予約時健保組合名を必ず告げて下さい。(乗車券類も同時に申込できます)
- 予約成立後組合に「代理店契約施設利用申込書(JTB)」を提出して下さい。(申込書はホームページからダウンロードし組合窓口・郵送・FAXでも受付出来ます。)
- 利用者が希望する返送方法で届いた利用通知書をJTB支店の窓口に提出、宿泊料金から補助金額を差引いた金額(本人負担額)を支払い「旅程表」「宿泊確認表」と引き換えて下さい。

※インターネット・通信販売・電話予約センター、JTB総合提携店、JTB以外の旅行会社の商品等は補助金の対象外です。

(注) 太枠内は記入しないで下さい。

補助金対象者人数		補助額計	
----------	--	------	--

送付先・送信先
東京都電機健康保険組合 〒113-8566 東京都文京区湯島 3-15-4 FAX 03-3837-1275