

# 代理店契約施設利用申込書 (H.I.S.)

受付年月日	
利用券番号	- 6000 3 -
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	H.I.S. ベネフィットセクション	被保険者 記号 - 番号	-	被保険者氏名	
電話番号	050-5894-3824	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	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。

※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。

利用者名(上記宿泊人数分の利用者名をご記入下さい)

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	
(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	

- (申込手続)
- 1 利用者はH.I.S. 電機健保組合専用サイトにて商品を開覧のうえ、H.I.S.ベネフィットセクションへお電話(050-5894-3824)で予約して下さい。  
予約時健保組合名を必ず告げて下さい。
  - 2 予約成立後組合に「代理店契約施設利用申込書(H.I.S.)」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いずれかで提出して下さい。)
  - 3 利用者が希望する返送方法で届いた利用通知書をH.I.S.指定の住所へ郵送またはFAXして下さい。  
〒100-0004  
東京都千代田区大手町2-6-2 日本ビル4階  
機H.I.S. ベネフィットセクション 担当者宛  
FAX:03-5205-1520
  - 4 旅行代金から補助金額を差引いた金額(本人負担額)を支払い、宿泊クーポンをお受け取り下さい。

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