

代理店契約施設利用申込書 (オリオンツアー)

受付年月日	
利用券番号	- 6000 5 -
利用券発行日	

東京都電機健康保険組合 理事長 殿

※ 申請時に必要な健康保険の記号・番号につきましては、当組合発行の資格情報のお知らせ、資格確認書のほか、マイナポータルでも確認できます。
 ※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	オリオンツアー 東京本社	健康保険記号 - 番号	-	被保険者氏名	
電話番号	03-3664-1656	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) 宿泊人数は当組合加入者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)
			大人男	大人女	小人男	小人女	
月 日							@ 円(名)
月 日							@ 円(名)

※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。

健康保険記号 - 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	

- 1 利用者はオリオンツアーHP(下記URL参照)にて商品を開覧のうえ、東京本社へお電話(03-3664-1656)にて予約をして下さい。予約時健保組合名を必ず告げて下さい。
URL <http://orion-tour.co.jp>
 - 2 予約成立後組合に「代理店契約施設利用申込書(オリオンツアー)」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オリオンツアー指定のFAX番号(03-3664-1621)へ送信して下さい。
 - 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、宿泊に要する書類をお受け取り下さい。
- ※ インターネット予約・カード決済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