

【きぬがわ】 共同利用保養施設利用申込書（関東百貨店健康保険組合保養所）

FAX送信日 令和 年 月 日
 申込専用FAX番号 03-3834-7493

所属健保名	東京都電機健康保険組合
記号・番号	.
事業所名	
利用責任者名	
連絡先	会社・事務担当者()・自宅・携帯 ()

利用希望日	第1希望	第2希望	第3希望
	月 日 より 泊	月 日 より 泊	月 日 より 泊

※ 利用する方を全てご記入ください。

※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。

健康保険の記号・番号	利用者名	性別	年齢	生年月日	利用者区分	幼児食の有無
.		男・女		西暦 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	有・無
.		男・女		西暦 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	有・無
.		男・女		西暦 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	有・無
.		男・女		西暦 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	有・無
.		男・女		西暦 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	有・無
.		男・女		西暦 年 月 日	被保険者・被扶養者・その他	有・無

利用する者の合計	中学生以上	男 名 女 名	小学生	男 名 女 名	未就学児 食事・寝具有 女 名	未就学児 食事・寝具無 女 名	合計	名
----------	-------	------------	-----	------------	--------------------	--------------------	----	---

1. 申込方法等

- ① 上記の必要事項を全て記入して、この申込書を関東百貨店健康保険組合へFAX（03-3834-7493）してください。
 ※ 受付期間は、利用月の2ヶ月前の1日から利用日の10日前までです。なお、利用月の2ヶ月前の1日から20日までに受付した分につきましては抽選を行い、25日以降の回答となります。
- ② 後日、予約の可否を連絡先にお知らせいたします。
- ③ 予約が成立しましたら、組合健康事業課に『共同利用施設利用申込書』を提出してください。
- ④ 「利用通知書」とパンフレットを送付いたします。
- ⑤ 利用者は、当日フロントに「利用通知書」を提出のうえ、チェックアウト時利用料金並びに保養所で要した費用を現金でお支払いください。

2. 利用料金（1泊2食付・消費税・入湯税込み ※令和5年10月1日より中学生以上に別途入湯税がかかります。

被保険者・被扶養者	中学生以上	10,000 円	※12月31日から1月3日まではお正月料金となり、一人当1,000円が割増料金となります。
	小学生	5,000 円	
その他の方	中学生以上	12,000 円	
	小学生	7,000 円	

※ 未就学児の幼児は無料ですが、食事・寝具を希望する場合は、1,500円となります。
 なお、未就学児の幼児で食事・寝具を希望する場合は、【幼児食の有無】欄の有を○で囲んでください。

3. 変更・キャンセル

「利用通知書」に記載された利用日・利用人数等に変更が発生した場合は、速やかに組合健康事業課へ連絡し「利用通知書」の再交付を受けてください。「利用通知書」の再交付を受けていない場合、又は利用日の3日前までに連絡のない場合は、**キャンセル料（利用料の100%）**が発生いたします。
 キャンセル料は直接【きぬがわ】にお支払いください。

関東百貨店健康保険組合回答欄

可	月 日より 泊	中学生以上 名	小学生 名	食事有幼児 名	食事無幼児 名	合計 名	コメント
不可	残念ながら、今回のお申込はご希望に添えません。						

回答者名並びに受付日	令和 年 月 日
------------	----------

電機健保記入欄

整理番号	—	連絡確認日		回答日	
------	---	-------	--	-----	--

※ 申込みに係る個人情報については、各施設等の利用目的以外には使用いたしません。