

共 同 利 用 施 設 利 用 申 込 書

No. _____

※ 利用者全員を記入してください。また、該当箇所は○で囲んでください ※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。

記 号		保 養 所 名	き ぬ が わ				利 用 月 日	月 日 () より			泊
番 号	被 保 険 者 名	性 別	被 扶 養 者 名	性 別	年 齢	続 柄	そ の 他 の 利 用 者				
							氏名(フリガナを付けてください)	性 別	年 齢	生 年 月 日	
		男 女		男 女				男 女		西 曆	年 月 日
		男 女		男 女				男 女		西 曆	年 月 日
		男 女		男 女				男 女		西 曆	年 月 日
		男 女		男 女				男 女		西 曆	年 月 日
		男 女		男 女				男 女		西 曆	年 月 日
		男 女		男 女			中 学 生 以 上	小 学 生	食 事 有 幼 児	合 計	食 事 無 幼 児
		男 女		男 女			男	名	名	名	名
		男 女		男 女			女	名	名	名	名
事 業 所 名							組 合 記 入 欄				
利 用 責 任 者 名											
連 絡 先	会 社 ・ 事 務 担 当 者 (名 前) ・ 自 宅 ・ 携 帯										
	T E L	()									
	利 用 責 任 者 緊 急 連 絡 先 (携 帯 番 号)	()									
利 用 通 知 書 発 送 先	〒 会 社 自 宅										

※ 緊急時の連絡が取れるように「利用責任者緊急連絡先(携帯番号)」は必ずご記入ください。

東京都電機健康保険組合 FAX 03-3837-1275

※ この申込書の使用目的は各施設の利用に際して、利用者を確認するため以外に使用しません。