

御中

年 月 日

トヨタグループ共同利用保養所
(保養所名)

(申込組合名)

利用申込書

豊田自動織機健康保険組合

※太枠内は全て記入してください。

申込者								保険証 記号一番号									
会社名		豊田自動織機健康保険組合						部			課・室・G						
郵送先住所		〒 ー															
利用期間		月 日 午前・午後 時			月 日 午前・午後 時			宿泊 名		(連絡先番号)							
								日帰 名		職場							
										自宅							
	本人	家族	利用者氏名			年齢	男	女		本人	家族	利用者氏名			年齢	男	女
1									6								
2									7								
3									8								
4									9								
5									10								
		利用料						上記の通り申し込みます									
大人		円		名		円		利用先 健保担当者									
子供		円		名		円		利用先者所属 健保担当者		豊田自動織機健康保険組合							
小計						円		連絡月日		月 日		承認					
消費税						円											
		食事代						納入方法									
夕食		円		名		円		納入月日		月 日		組合払い		現地払い			
		円		名		円											
		円		名		円		部屋番号									
朝食		円		名		円		備考									
		円		名		円											
		円		名		円											
小計						円		※キャンセル料は利用料と食事代を合わせていただきます。									
合計						円		宿泊当日		前日		2日前		3日前～			
								100%		100%		100%		不要			
ただし、利用先健保の規程を適用します。																	

申込者→(利用先健保控え)→申込者側健保控え→利用先健保控え