

【東急ハーヴェストクラブ静波海岸 及び 静波リゾートホテルスウィングビーチ用】

鈴与健康保険組合契約保養施設利用申込書									
所 属 事 業 所 名		鈴与健康保険組合				申 込 年 月 日			
代 表 被 保 険 者 氏 名		鈴 与 太 郎 (印)				平成 27年 7月 1日			
契 約 保 養 施 設 名 (どちらかにチェックを入れてください)		☒ 東急ハーヴェストクラブ静波海岸				利 用 代 表 者 連 絡 先			
		☐ 静波リゾートホテルスウィングビーチ				TEL 000-000-0000			
利 用 期 日		平成 27年 8月 13日 (木) ~							
		平成 27年 8月 14日 (金) 1泊2日							
被 保 険 者 番 号	利 用 者 氏 名	性 別	年 齢	続 柄	そ の 他	※利用回数		※補助金額 円	
16-0000	鈴 与 太 郎	男	40	本人					
16-0000	鈴 与 花 子	女	34	妻					
16-0000	鈴 与 一 郎	男	10	長男					
合 計 3名				※承認No.		※合計 円			
(注) 1. ※欄内は記入しないで下さい。 2. この利用券に記載されていない人は利用できません。また、補助金額の訂正された利用券は無効です。 3. 利用の際、この利用券を保養施設に提出して下さい。利用料は利用券の補助金額を控除して精算されます。 4. 予約取消しなど申込事項を変更する場合、申込者は速やかに保養施設へ連絡し、この利用券は健康保険組合へ返還して下さい。				※ 〒424-0942 静岡県清水区入船町8番20号 鈴与健康保険組合 TEL (054) 354-3381					
				※ 保養施設 (利用確認)					
(印)									