

事務長	係

責任者	係

「新林荘」利用申込書

申込日 年 月 日

ふりがな	(被保険者又はOBに限る)	印	保険証		事業所名
申込者氏名			記号	番号	部署
代表者の住所				電話	
〒				内線	

当日の緊急連絡先(携帯番号)

〒

新林荘 0287-76-3628 〒325-0301 栃木県那須郡那須町大字湯元字新林205-198

利用期間 自 年 月 日 () ~ 至 年 月 日 () 泊 日

◎利用者名簿(3歳以下のお子様もご記入ください)						(イの場合、記入)		(食事不要の場合のみ×を)				
氏名	性別	年齢	資格	被保険者との続柄	上段:事業所名 下段:保険証番号	泊数	1日目 夕食	2日目 朝食	2日目 夕食	3日目 朝食	徳保 記入欄	
代表者	男女		イ. 被保険者 被扶養者 2親等内 その他 ロ.ハ.ニ. OB	本人・友人 ()	-	泊					イ ロ ハ ニ	
2	男女		イ. 被保険者 被扶養者 2親等内 その他 ロ.ハ.ニ. OB	本人・友人 ()	-	泊					イ ロ ハ ニ	
3	男女		イ. 被保険者 被扶養者 2親等内 その他 ロ.ハ.ニ. OB	本人・友人 ()	-	泊					イ ロ ハ ニ	
4	男女		イ. 被保険者 被扶養者 2親等内 その他 ロ.ハ.ニ. OB	本人・友人 ()	-	泊					イ ロ ハ ニ	
5	男女		イ. 被保険者 被扶養者 2親等内 その他 ロ.ハ.ニ. OB	本人・友人 ()	-	泊					イ ロ ハ ニ	

* 小3以下で寝具使用:有料 ()名※3歳以下添い寝は無料 ※アレルギー食材の連絡直接保養所に☎して下さい

◎チェックアウト後の施設利用は別途利用料をいただきます。

特別許可願 [該当の記号を○で囲み、日付、署名、押印をしてください。Bの場合は、人数も記入してください。]

音羽健康保険組合 理事長 殿

- A. 今回、「資格ロ」の者の利用に際しては、私、被扶養者とも同行できません。利用者には利用のルールなどを事前に説明し、トラブルが起きないようにいたしますので、特別利用のご許可をお願いいたします。
- B. 今回、上記のように「資格ハ」の者を()名同行いたしますが、利用のルールなどをよく説明し、トラブルが起きないようにいたしますので、特別許可のご許可をお願いいたします。

平成 年 月 日 (申込者氏名) 印

上記の特別利用を許可する 音羽健康保険組合 印

事業所・健保記入欄

「新林荘」

イ	3,500円	泊	円	控除	夕食	1,000円	食	事業所・健保記入欄					
					朝食	500円	食	利用日	夕食		朝食		
ロ	5,000円	泊	円	子供食変更	500円	食	月		日	普通食		子供食	人
ハ	7,000円	泊	円	特別				月	日	人	人		
二(OB)	5,000円	泊	円	控除額計				月	日	人	人		
小学3年 以下 寝具のみ	1000円	泊	円					月	日				
合計	人	泊	円	合計				月	日				

領 収 書

保険証記号番号

平成 年 月 日

¥

様

但し、利用期間(月 日 ~ 月 日)
直営保養所 (那須「新林荘」利用料金として)
上記正に領収いたしました

音羽健康保険組合