

明電舎健康保険組合 契約保養所利用券

太枠内はすべてご記入下さい

申込代表者	氏名					事業所・所属（出向者は出向先名）				電話（内線）		
	住所										電話（自宅）	
利用期間	年		月		日から							
	年		月		日まで							
利用施設名												

申請者認印

本人：明電舎健保の被保険者
 扶養：明電舎健保の被扶養者
 その他：本人・扶養以外

※利用者が11名以上の場合は、別紙をご利用下さい。

利用者	明電健保の保険証の記号-番号	氏名	性別	年齢	本人・扶養・その他	泊数	備考
1	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
2	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
3	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
4	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
5	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
6	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
7	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
8	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
9	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
10	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		

男女別利用人数計	男性	名	女性	名
利用人数合計				名
契約旅館補助対象者&補助金額合計		名		円

上記の利用を許可します。
 東京都品川区大崎2-8-1
 明電舎健康保険組合
 TEL 03-6420-8631
 FAX 03-5487-6656

健保担当者印

- <利用上の注意>
- 電話予約→利用券提出後、健保担当者から承認印が押されて申請者へ返送されますので、各保養所に持参して下さい。
 - 契約旅館を利用される場合、補助金を差し引いた金額を契約旅館に支払って下さい。※利用券を持参しない場合は補助金の支給はできません。

別紙

利用者		氏名	性別	年齢	本人・扶養・その他	泊数	備考
明電健保の保険証の記号-番号							
11	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
12	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
13	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
14	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
15	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
16	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
17	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
18	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
19	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
20	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
21	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
22	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
23	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
24	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
25	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
26	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
27	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
28	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
29	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
30	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
31	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
32	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
33	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
34	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		
35	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> その他		