

# 富士通健康保険組合 リゾート系プリンスホテル利用申込書

チェックイン時に本利用申込書をフロントにご提出ください。

## 【申込代表者】

記号	被保険者番号	氏名	所属
連絡先	携帯：	内線：	

## 【利用申込書返送先】

※該当する欄に○印をご記入またはご入力ください

■郵便にて利用申込書を送付された場合  郵送  Eメール

受取住所（郵便にて返送希望の場合にご記入ください）	メールアドレス（Eメールにて返送希望の場合にご記入ください）
〒	

■Eメールにて利用申込書を送信された場合  申込書発信アドレス  申込書発信とは別のアドレス

※返送はEメールにて行います。（郵送不可）ご承知おきいただきますようお願いいたします。

返信先メールアドレス（申込書発信と違うメールアドレスに返送希望の場合にご記入ください）

## 【予約情報】

利用施設名	予約年月日
利用年月日	
	年 月 日より 泊 日
	年 月 日

※費用補助対象外施設がありますので、ご注意ください。（健康保険組合ホームページよりご確認ください）

※3才未満、その他の利用者は費用補助対象外となりますので、ご了承ください。

※3才以上・小学生で添い寝（食事のみ）利用は補助対象外となりますので、「その他」欄に○をお願いします。

## 【利用者名】（申込代表者を含めた利用者全員をご記入ください）

利用区分：該当する欄に○印

記号・被保険者番号 (当健保加入者については必ずご記入ください)	氏名	性別	被 保 険 者	被扶養者				そ の 他
				大 人	小 人	幼 児		
						3才 以上	3才 未満	
合計			0	0	0	0	0	0
			名	名	名	名	名	名

以下 富士通健康保険組合記入欄

下記の健保補助額を控除した額を本人より徴収願います

健 保 補 助 額	被保険者		3,000円/泊	泊	名	0 円
	被 扶 養 者	大人（中学生以上）	3,000円/泊	泊	名	0 円
		小人（小学生）	1,500円/泊	泊	名	0 円
		幼児（3才以上）	1,500円/泊	泊	名	0 円
合計						0 円

発行No.

年 月 日

富士通健康保険組合

責任者	主査	担当