

申込組合名

豊田通商健康保険組合

# 利用申込書

※太枠内は全て記入して下さい。

申込者		保険証・記号—番号		—	
会社名		工場		部 課・室・G	
郵送先住所		〒 —			
利用期間		月 日 午前・午後 時		宿泊 名 連絡先番号	
		月 日 午前・午後 時		日帰 名 職場 自宅	
	本人	家族	利用者氏名	年齢	男 女
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
利用料			下記のとおり申し込みます		
大人	円	名	円	利用先健保担当者	
小人	円	名	円	利用者健保担当者	
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	組合払い	現地払い
	円	名	円	納金月日	月 日 入金済
朝食	円	名	円	部屋番号	
昼食	円	名	円	備考	
	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、利用先健保の規定を適用します。					

申込者→利用先側健保控え→申込者側健保控え→利用先側健保控え