

常務理事	部長	課長	主任	担当者

契約保養施設利用申請書

令和 年 月 日

宿泊先	ツアー名		
○をお願いします	大江戸温泉物語 ・ 休暇村 ・ 亀の井ホテル		
利用年月日	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()		
宿泊人数	大人 人 / 小人 人 計 人		
被保険者氏名	被保険者等 記号番号	—	
事業所名	日中可能な 連絡先	()	
利用券送付先	〒 —		

被保険者等の 記号番号	利用者名 (組合員に限る)	性別	年齢	続柄	宿泊料金
		男・女			円
		男・女			円
		男・女			円
		男・女			円
		男・女			円

この欄は記入しないでください。	4,000円 × 名 = 円 / 3,000円 × 名 = 円
	補助金額計 円

※乳幼児で宿泊費用が不要な場合は利用補助対象外となります。

(食事代のみや添い寝で宿泊費用が不要など)

※宿泊先もしくはツアー名をご記入ください。

※ご予約をお取りください。(予約方法は当組合ホームページをご覧ください。)

※現地払いのみが対象です。

※日帰り旅行、休暇村のキャンプ場、また契約保養施設の主催とは異なるツアーの場合は利用補助対象外です。