

申込組合名

トヨタ販売連合健康保険組合

セイラス蒲郡 利用申込書

太枠内は全て記入して下さい。

申込者	健保 太郎			保険証・記号 - 番号	591 - 1		
会社名	トヨタ 株式会社			工場	部	課・室・G	
郵送先住所	〒 461 - 0001 愛知県名古屋市東区泉1丁目23番36号						
利用期間	4 月 21 日 午前・午後 5 時			宿泊 4 名	連絡先 番号	携帯 090-1111-1111	
	4 月 22 日 午前・午後 9 時					日帰 名	職場 052-952-2679
				自宅 052-953-5205			
	本人	家族	利用者氏名	年齢	男	女	
1			健保 太郎	35			
2			健保 花子	35			
3			健保 一郎	11			
4			健保 二郎	8			
5							
6							
7							
8							
9							
10							
利 用 料				下記のとおり申し込みます			
大人	10,500 円	2 名	21,000 円	利用先健保担当者			
小人	5,250 円	2 名	10,500 円	利用者健保担当者			
小計			31,500 円	連絡月日	月 日	承認	
消費税			円				
食 事 代				納入方法			
夕食	2,000 円	2 名	4,000 円	組合払い	現地払い		
	円	名	円	納金月日	月 日	入金済	
	円	名	円	部屋番号			
朝食	円	名	円	備考			
昼食	円	名	円	夕食はデラックスプラン			
	円	名	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。			
小計			4,000 円	宿泊当日	前日	2 日前	
合計			35,500 円	100%	100%	100%	
					3 日前 ~	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