

保養所利用申込書

※下記太枠線内はすべて記入の上、利用日の一週間前までにご提出下さい。

保養所		トマム ザ・ヴィレージアルファ1 C棟		利用日	○月○日(○) ~ ○月○日(○)		○泊 ○日	
申込代表者	所 属	アクサ生命保険(株)○○営業所		日中連絡先: 会社	××-××××-××××			
	被保険者証 記号・番号	○○○	—	○○○○○○○	緊急連絡先: 携帯	090-××××-××××		
	被保険者氏名	被保険者(社員)の方の氏名						
利 用 者 氏 名								
被保険者証 記号・番号	被保険者・被扶養者氏名	性別	年齢	所 属	同行者氏名【※1】	性別	年齢	
アクサ生命健保加入の方を1人代表者としてください。 社員(被保険者)の方が宿泊される場合は社員の方を代表者にし、社員の方は宿泊せずに、被扶養者ご一行の場合には被扶養者1名を代表者に設定してください。		同行者の氏名等を記載してください。 アクサ生命健保の加入者でなくても可です。						
人 数		3泊目まで	大人	○	人、	6歳未満	○	人
		4泊目以降	大人		人、	6歳未満		人
備 考		入寮時間			○	日	午後	○○ : ○○ 頃
		退寮時間			○	日	午前	○○ : ○○ 頃

【※1】 利用者氏名欄の左欄に被保険者、右欄に被扶養者・家族等利用者全員をご記入下さい。

- ・ 利用代金は現地精算となります。
- ・ 申込書提出後の変更・キャンセルは、3日前迄です。
それ以降はキャンセル料がかかります。
- ・ 4泊目以上の宿泊は、1,000円となります。
- ・ 電話番号は日中連絡できる番号にてお願いいたします。

◆利用代金明細書

組合記入欄	宿泊区分	利用料	人員	日数	小計	合計(税込)	室名
	3泊目まで	2,000 ^円	人	泊	円	円	C-602室
	4泊目以降	1,000 ^円	人	泊	円		
	6歳未満	0 ^円	人	泊			

常務理事	事務長	担 当 者

欄 付 受