

記入例

保養所 箱根藤山荘 利用申込書

申込日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

常務理事	事務長	担当

フジクラ健康保険組合 御中

職場名 〇〇〇部 or 一般等

利用責任者名 健保 一郎

電話番号 [勤務先] 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

下記の利用規定を承知し、保養所の利用を申し込みます。

[携帯(自宅)] 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

利用期日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ○ 曜日から		○ 泊 ○ 日		人員	男	9 名	計	20 名	
	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ○ 曜日まで					女	11 名			
利用者名	氏名コード または 続柄	年令	該当に○印 被保扶 養者 そ家 の他 の族 一般			利用者名	氏名 コード または 続柄	年令	該当に○印 被保扶 養者 そ家 の他 の族 一般	
健保 一郎	99999	56	○			藤倉 たけ子	義母	79		○
健保 花子	妻	55	○			藤倉 健次郎	義弟	52		○
健保 太郎	長男	30		○		藤倉 健二	義弟の 長男	26		○
健保 けい子	長男嫁	29		○		鈴木 健夫	友人	56		○
健保 翔	孫	3		○		田口 一太郎	OB	67		○
健保 智子	長女	19	○			田口 一子	OB妻	67		○
健保 ふじ男	父	80		○		田口 健太	OB 長男	35		○
健保 富士子	母	78		○		田口 なお子	OB 長男嫁	35		○
田中 よし子	妹	50		○		田口 しずか	OB 孫	8		○
田中 保子	姪	20			○	田口 さくら	OB 孫	1		○

社内メールが届かない方は「利用券」の送付先住所をご記入ください。
〒000-0000 東京都中央区〇〇 〇-〇-〇

利用規定

1. 利用者が被保険者・被扶養者の場合、利用日3ヶ月前から受付、2ヶ月前に決定します。(繁忙期除く。)利用決定日に申込み者多数の場合、抽選となります。
2. それ以外の利用者の場合、利用日3ヶ月前から受付、1ヶ月前に決定します。(繁忙期および指定土曜日を除く。)利用決定日に申込み者多数の場合、抽選となります。ただし、被保険者・被扶養者の利用が優先となりますので、それ以外の利用者は被保険者・被扶養者の利用決定日の時点で定員に満たない場合に限り利用ができます。
3. 被保険者および被扶養者(およびその他の家族)の名前で申込みながらそれ以外の方に利用させた場合、利用料を追加徴収するほか以後の利用はお断りします。
4. 利用日が決定したら健保(または各総務課)より「利用券」を交付します。当日現地の保養所へ提出して下さい。
5. 利用料金は次のとおりですので、現地の保養所でお支払い下さい。

利用料金(1泊2食付)

被保険者と被扶養者	3,500円	小学生以下	3,000円
扶養されていない配偶者	3,500円		
その他の家族・定年退職者とその配偶者	5,000円	小学生以下	3,500円
一般	7,000円	小学生以下	3,500円

その他の家族とは、被保険者および配偶者の父母、子供、子供の配偶者、孫、本人の兄弟姉妹、祖父母です。
幼児(小学生未満)で食事不要の場合は無料です(布団使用の場合は300円)。入湯税150円は別に現地でお支払い下さい。

6. 利用時間は15時から帰りの日の10時までです。必ずお守り下さい。
7. 朝食は8時から。夕食は18時から20時まで。20時を超える特別な場合は、前もって健保組合の承認を受けて下さい。
8. 食事の場所…食堂で皆さんと一緒にあります。
9. 布団敷き、布団あげは各自で行っていただきます。
10. 浴衣、丹前…子供さんのものではありませんのでご承知おき下さい。

記入例

【ご記入ください】

1. 夕食メニューを選択してください。(11/1～2月末日宿泊(年末年始を除く)の場合のみ)

11/1～2月末日宿泊(年末年始を除く)の場合、夕食を、通常料理コースまたは鍋料理コースから選択できます。ご希望に○を記入してください。

*原則として、グループ全員が同一コースとなります。

*どちらのコースも同料金です。記入がない場合、通常料理コースとさせていただきます。

利用日	夕食メニュー		
月 日		通常料理コース	鍋料理コース
月 日		通常料理コース	鍋料理コース

◆鍋料理コースについて

・寄せ鍋となります。(仕入状況等により、内容が変更になる場合があります。)

・2人前からの注文となります。(1人前の注文は不可。)

2. 食事の席のご希望がありましたら、ご記入ください。(申込状況により、ご希望に添えない場合があります。)

畳	<input type="radio"/>	椅子	<input type="radio"/>	どちらでも良い	<input type="radio"/>
---	-----------------------	----	-----------------------	---------	-----------------------

3. 小学生以下の方がいる場合、食事・布団の申込みについてご記入ください。

<乳幼児(小学生未満)>

氏名	食事			布団	
	要		不要	要	不要
	普通食	子ども食			
健保 翔		<input type="radio"/>			
田口 さくら			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

<小学生>

氏名	食事	
	普通食	子ども食
田口 しずか	<input type="radio"/>	

◆ご注意

・食事申込みについて、2泊以上の場合は申込日もご記入ください。

・食事・布団ともに不要の乳幼児も、必ず表面「利用者名」にご記入の上、上表の該当欄に○をご記入ください。

・子ども食については、4. をご覧ください。

・記入がない場合は、普通食／布団要でのお申込みとさせていただきます。

4. 追加料理申込み(2泊以上の場合は、申込日もご記入ください。)

品名	単価	申込個数	申込日
刺身盛り合わせ	3,000円	1	/ . /
	5,000円	1	/ . /
料理長おまかせ 魚の煮付け(*)	3,000円	1	/ . /
さざえの磯煮(1～2個)	650円	1	/ . /
引きあげ生湯葉	550円	1	/ . /
子ども食	1,500円	1	/ . /

(*)約1kg(3～4人分)。仕入状況により魚の種類は異なります。(指定はできません。)

◆子ども食について

・小学生以下の方がご注文いただけます。(ただし、料理内容は小学校低学年以下向けです。鍋料理コース無。)

・夕食／朝食 2食の料金となります。(夕食のみ／朝食のみ での申込みはできません。)

・子ども食料金の他に、利用料(被扶養者:400円/それ以外:900円)がかかります。(布団使用料込。)

◆年末年始他、状況により注文できない場合があります。

5. 利用申込先

本社所属事業所	健康保険組合	Tel 03-5606-1031 Fax 03-5606-1560 〒135-0042 東京都江東区木場1-5-1
沼津地区	(株)フジクラ沼津事業所 総務課	Tel 055-923-1117 Fax 055-923-1161 〒410-8504 静岡県沼津市双葉町9-1
佐倉地区	(株)フジクラ佐倉事業所 総務課	Tel 043-484-2112 Fax 043-484-3999 〒285-8550 千葉県佐倉市六崎1440