

契約保養施設利用申込書

日本産業機械工業厚生年金基金 理事長 殿

平成 年 月 日

利用施設名							
利用日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (泊)						
利用人員	男 人	女 人	小人 人	計 人			
利用者氏名							
加入員番号又は 年金証書番号	氏 名	続柄	年齢	性別	健康保険の		
					被保険者	被扶養者	その他
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			

(該当箇所には○印をつけてください)

事業所	名称						
	所在地	□□□-□□□□					
	電話番号	()					
氏名							(印)
住所		□□□-□□□□					
電話番号		()					
施設利用券送付先		1. 事業所 2. 自宅 (いずれか希望を○で囲んでください)					

- (注) 1. 利用施設へ直接予約をしてから、申込書をご提出ください。
 2. 利用責任者は、利用者名簿の氏名欄に○印をつけてください(社員旅行には使えません)。
 3. 利用者が家族の場合は、加入員番号又は年金証書番号欄に本人の番号を記入してください。
 4. 後日「施設利用券」をお送りしますので、利用当日フロントへ提出してください。
 5. 補助金の支給対象者はつぎのとおりです。

●加入員…加入員本人と家族(配偶者および健康保険の被扶養者)

●年金受給者…年金受給者本人と配偶者

* 1泊の宿泊料金が3,000円未満および3歳未満と施設利用料のかからない者は除く。

受付印