

契約保養所利用申込書(兼)通知書

No. _____

※太枠の中のみ、ご記入ください

施設名	※該当するほうへ○をつけてください <input type="checkbox"/> ライフサポート倶楽部（リソル）で予約 （当健康保険組合から通知書の返送はなし） <input type="checkbox"/> 上記以外で予約 （当健康保険組合から通知書の返送はあり）							
	総合警備保障(株)		支社名		部署名			
申込者	自宅	住所 〒 -			TEL			
	保養所を利用いたしたく申し込みます。 西暦 年 月 日 氏名 印							
利用日	チェックイン日	西暦	年	月	日	曜日		
	チェックアウト日	西暦	年	月	日	曜日		
泊	日							
利用人数	名							
利用者内訳	被保険者証		氏名	続柄	性別	年齢	補助金	
	記号	番号					※健保記入欄	
					男・女	歳	対象（泊分）	対象外
					男・女	歳	対象（泊分）	対象外
					男・女	歳	対象（泊分）	対象外
					男・女	歳	対象（泊分）	対象外
					男・女	歳	対象（泊分）	対象外
					男・女	歳	対象（泊分）	対象外
					男・女	歳	対象（泊分）	対象外
					男・女	歳	対象（泊分）	対象外
※契約保養所の方へ 対象者からは1人1泊につき、3,000円差し引いて清算してください				合計	対象者	対象外	名	名
備考	※ライフサポート倶楽部（リソル）で予約した方は、予約確認書の「受付番号」を必ず記載してください							

・健保記入欄

申し込みのとおりに保養所の利用を承認します 年 月 日 総合警備保障健康保険組合 印		
--	--	--

※本申込み書に記載した個人情報については、当健康保険組合が実施する保健事業の利用目的以外では使用しません
 ※ライフサポート倶楽部（リソル）で予約申し込みをした場合は、ライフサポート倶楽部（リソル）から当健康保険組合の補助金適用後の「予約確認書（変更）」が送付されます。宿泊当日のチェックイン時に当該施設に提出してください