

保養施設利用申込書

コピーしてご利用ください。

※FAXでお申込みされる場合は、**利用開始日の5営業日前までに**共済へ提出してください。



078-381-5682



申込書の提出先: ☎650-0033 神戸市中央区江戸町104番地 江戸町104 6階
神戸市勤労者福祉共済「保養施設係」

保養施設 利用申込書 (共済控)

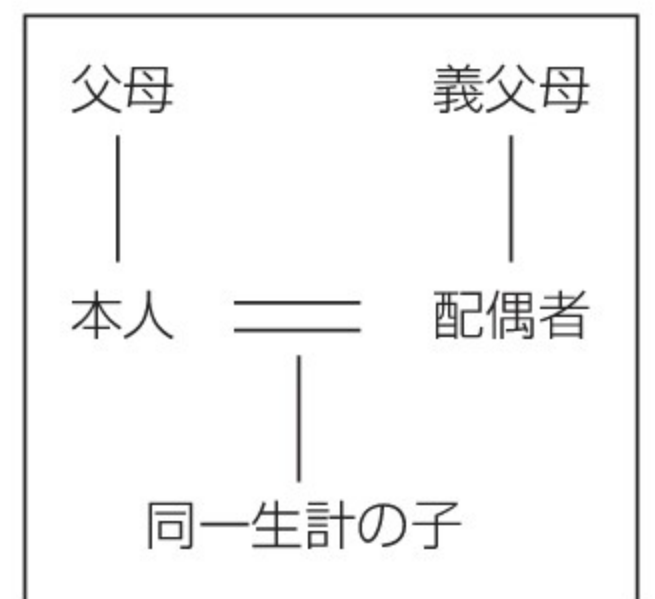
※太枠内をすべて (利用者名簿を含む) 記入してください。

利用施設名				
申込代表者	企業番号 (6桁)	会社名 ☎ () -		
	会員番号 (4桁)	氏名 ☎ () -		
利用内容	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日 (泊日) <input type="checkbox"/> 宴会のみ <input type="checkbox"/> コテージ利用 <input type="checkbox"/> その他 ()			
利用者内訳	区分	会員とその家族	非会員	計
	大人 (中学生以上)	人	人	人
	小人	人	人	人
	幼児	人	人	人
合計 _____人				
補助単価 (a)		利用人数 (b) (会員とその家族)	宿泊日数 (c)	共済補助額 (a) × (b) × (c)
大人@	円	人	泊	円
小人@	円	人	泊	円
幼児@	円	人	泊	円
合計		人		円

登録番号 第 号 神戸市勤労者福祉共済 tel (078) 381-5681
西暦 年 月 日 fax (078) 381-5682

担当者 _____

- 注 1 割引対象となる家族は右図の□内です。
 2 幼児 (施設により幼児料金になる年齢は異なります) については、共済の補助は適用されません。
 3 利用者の名義を貸借した場合は、後日、名義を貸した会員から補助金分を徴収するとともに、今後の利用をお断りします。
 4 郵便で申込書を送付する場合は、返信用封筒 (切手を貼付したもの) を同封してください。
 5 申込完了後キャンセルされた場合は保養施設と共済にご連絡ください。



利用者名簿

※利用者全員 (申込者を含む) の氏名等を記入してください。会員とその家族以外の利用者は「会員番号」欄には「非会員」と記入してください。

番号	会員番号 (続柄等)	氏名	年齢	番号	会員番号 (続柄等)	氏名	年齢	番号	会員番号 (続柄等)	氏名	年齢
1				11				21			
2				12				22			
3				13				23			
4				14				24			
5				15				25			
6				16				26			
7				17				27			
8				18				28			
9				19				29			
10				20				30			

返信先



←当共済へ登録されている事業所の住所以外へ「保養施設利用承認書」の郵送を希望される方は返信先の住所、申込者氏名をご記入ください。記入されていない場合は、事業所へお送りします。

様