

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、**利用日の5日前**までに共済へ提出してください。

FAX

231-8316



申込書の提出先: ☎651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号サンパル10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		会社名 ☎	
	会員番号		氏 名 ☎	
利用内容	予約日: 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日 (泊 日) ☐ 宴会のみ ☐ コテージ利用 ☐ 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	0 人
	小 人	人	人	0 人
	幼 児	人	人	0 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

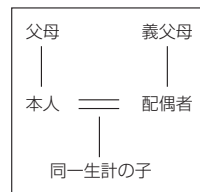
登録番号 第 号 神戸市勤労者福祉共済 tel (078) 231-8189
年 月 日 fax (078) 231-8316 担当者 _____

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。



利用者名簿

※利用者全員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
1	申込者代表		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

番号	会員番号 (続柄等)	氏 名	年齢
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

番号	会員番号 (続柄等)	氏 名	年齢
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

返信先

〒

様

←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。

共済の
あらし

ホーム
ページ
から
できる
こと

観
る

遊
ぶ

運
動
す
る

旅
す
る

泊
ま
る

食
べ
る

健
康

買
う

学
ぶ

支
援

給
付

年
間
事
業
計
画

申
込
用
紙