

# 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。



231-8316



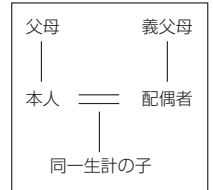
申込書の提出先: ☎651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号サンパル10階  
神戸市勤労者福祉共済「保養施設係」

## 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			
	平成 年 月 日 ~ 平成 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  
平成 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	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	申込者代表			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  
〒 \_\_\_\_\_ 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  
あらまし  
から  
わかること

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