

※太枠内にご記入のうえ、利用日の1週間前までにご提出ください。

通知書送付先	住所	〒 170 - 0004 東京都豊島区北大塚2-22-34 ※会社宛に送付の場合は要会社名
	氏名	洋菓子 太郎 様

〒 170 - 0004  
東京都豊島区北大塚2-34-22  
東京都洋菓子健康保険組合  
TEL 03-3949-3001  
FAX 03-3949-3005

予約番号	1	2	3	4	5	6	7	8
------	---	---	---	---	---	---	---	---

## リゾートトラスト補助

予約の変更・キャンセルなど、すべてこの番号で管理されています。

代表者 保険証	記号	123	事業所名	株式会社 洋菓子
	番号	456	フリガナ	ヨウガシ タロウ
			氏名	洋菓子 太郎

住居	代表者本人と連絡がとれる番号を必ず記入してください。	電話番号 ※平日9~17時に連絡可能な番号
〔送付先と同じ場合は同上〕	同上	自宅 03-●●●●-■■■■■
		携帯 090-■■■■-▲▲▲▲
		会社 03-▲▲▲▲-●●●●

施設区分に○	<input type="radio"/> エクシブ	利用施設名称
	<input type="radio"/> リゾーピア	
	<input type="radio"/> サンメンバーズリゾート	
	<input type="radio"/> サンメンバーズシティ	
	<input type="radio"/> ザ・ロッジ	
	<input type="radio"/> ホテルトラスティ	

箱根離宮

利用期間	泊数
2020年4月19日～2020年4月21日	2泊

### 利用者名簿 (組合員以外の方を含む利用者全員をご記入ください。)

保 険 証 記号	番号	利用者氏名	年齢	続柄	利用者区分	支給 決定	備考	補助金額
					本・家・他	可・否		
					本・家・他	可・否		
					本・家・他	可・否		
					本・家・他	可・否		
					本・家・他	可・否		
					本・家・他	可・否		

※区分は、被保険者は「本」、被扶養者は「家」、組合員以外の方は「他」に○してください。  
※利用者名簿が足りない場合は、コピーしてお使いください。

### 《注意事項》

- ・組合員以外の方のご利用は、補助金利用対象外となります。
- ・直前申込等で承認済申請書がお手元に届かない場合、補助金利用対象外となります。
- ・キャンセルの場合はホテルに連絡後、承認済申請書を当組合までご返送ください。  
なお、返送いただけない場合は次回から補助金をご利用いただけません。

健 保 承 認 印	
-----------------------	--

※承認印無き場合は無効

個人情報の取扱い： ご提出いただいた個人情報は、他の目的では使用いたしません。