

常務理事	事務長	課長	係長	係

契約保養所利用申込書

東京都金属プレス工業健康保険組合 殿

No. _____

下記のとおり利用を申込みます。

事業所記号 _____

事業所名 _____

利用責任者名 _____ (印)

連絡先電話 _____ () _____

契約保養所名		利 用	令和	年	月	日から	泊
No.		年月日	令和	年	月	日まで	

利用者名

保険証番号	性別	種 別	氏 名	続 柄	年 齢	備 考
	男・女	本人・家族 大人 小人	その他・ 大人 小人		歳	
	男・女	本人・家族 大人 小人	その他・ 大人 小人			
	男・女	本人・家族 大人 小人	その他・ 大人 小人			
	男・女	本人・家族 大人 小人	その他・ 大人 小人			
	男・女	本人・家族 大人 小人	その他・ 大人 小人			
	男・女	本人・家族 大人 小人	その他・ 大人 小人			
	男・女	本人・家族 大人 小人	その他・ 大人 小人			
	男・女	本人・家族 大人 小人	その他・ 大人 小人			
	男・女	本人・家族 大人 小人	その他・ 大人 小人			
内 訳	組 合 員 (補 助 金 利 用 者)		本人 名 計 名	その他 (補助金なし)	大人 名 小人 名	

※ 性別、種別は該当事項を○で囲んで下さい。

※ 小人は4歳～小学校就学児までです。

なお、3歳以下の乳幼児で食事を必要とする場合は有料となりますので必ず記載して下さい。

※ カーボン紙不要