

DAIWA ROYAL HOTEL宿泊費補助券申請書

申込者氏名		所属事業所	
宿泊費補助券送付先住所	〒		
連絡先電話番号			

利用施設		申込日		ホテル担当者	
利用期日	(西暦) 年 月 日	夕方から			
	(西暦) 年 月 日	朝まで			
利用人数 (添寝含まず)	名 室	到着時刻	頃着	交通手段	
人数	利用者氏名	性別	年齢	保険証記号番号	健保確認欄
1					被保険者 被扶養者 その他 ()
2					被保険者 被扶養者 その他 ()
3					被保険者 被扶養者 その他 ()
4					被保険者 被扶養者 その他 ()
5					被保険者 被扶養者 その他 ()
6					被保険者 被扶養者 その他 ()
			宿泊費補助券発行枚数 (組合記入)	枚	
連絡事項等					

- ◎保険証番号、連絡先、到着時刻は必ず記入してください
- ◎申請書はご利用日の1週間前までに健保組合にお送りください。
- ◎健保組合からお送りする宿泊券はチェックイン時フロントにご提出ください。

宿泊券ナンバー _____
(組合記入)