

常務理事	事務長	担当
------	-----	----

\*利用承認番号

記入例

# シヤトレハイツ白浜 利用申込

忘れずに押印下さい

号室

所属会社名を必ずご記入ください

申込日 平成 ○ 年 4 月 4 日

代表者(被保険者)	保険証記号-番号	1 - 12345	氏名	健康保	(印)
日中の連絡先	電話:	03-3815-XXXX	(携帯電話:	090-XXXX-XXXX	)
事業所	三菱UFJニコス株式会社		内線	222-XXXX	
所属部署	○○部 △△グループ		外線	03-3333-XXXX	

## ■ 宿泊予約の内容

宿泊日	平成 ○ 年 5 月 5 日 ~ 平成 ○ 年 5 月 7 日 ( 3 泊 4 日 )				
-----	---	--	--	--	--

※健保記入欄

	保険証記号-番号	氏名	性別	年齢	続柄	区分			事業所・所属名称	* 宿泊料		* 泊数	* 宿泊料金
						被保険者	被扶養者	その他		有	無		
代表者	1-12345	健康 保	男	41	本人	○			○○部△△G	有	無		
同行者	1-12345	健康 組子	女	38	妻		○			有	無		
	1-12345	健康 合子	女	7	長女		○						
	1-12345	健康 険一	男	2	長男		○						
			三菱 太郎	男	66	父			○				
			三菱 花子	女	64	母			○		有	無	
										有	無		
										有	無		
										有	無		
希望者のみ(現地支払い) 貸ふとん 1,130円(一式/1泊) 5 組										* 宿泊料計			

宿泊される方全員の氏名をご記入ください。(記載がない方のご利用はできません)

布団の数も忘れずにお願いします。

※貸ゆかたはございません

(注意事項)

1. \* 欄は記入しないで下さい。

宿泊料がかかる場合(加入者以外の方の宿泊がある場合に、ご記入ください。)

(等)の変更が生じた時は更の場合、訂正印が必要です。キャンセルの場合返金致し...  
セルの場合、1泊分を...

承認印 三菱UFJニコス健康保険組合 印

カード会員以外の方は必ず電話予約の際に、健保へお申し出ください。

4. 被保険者が同行していても利用申込書に氏名の記載がない

5. 名義貸しは厳禁です。本人確認をさせていただく場合がございます。

※宿泊料が必要となる方は、下記に必要事項をご記入下さい。支払方法は原則カード払いとします。

番号を○で囲んで下さい。

### 1. カード1回払い

該当カードに○印 ⇒	<del>MUFG アメックス</del>	MUFG VISA	MUFG Master	MUFG JCB	DC	UFJ	NICOS
------------	-----------------------	-----------	-------------	----------	----	-----	-------

会員番号 (=利用代表者である被保険者名義のもの)	カード有効期限	署名
1111 - 2222 - 3333 - 4444	11 月 // ○ 年	健康 保

### 2. 銀行振込(カード会員以外のみ) お振込みの前に必ず健保へご連絡ください。

振込先	三菱東京UFJ銀行 本郷支店 普通口座 43615
	三菱UFJニコス健康保険組合

※ 振り込み後、振込領収書のコピーをこの用紙送付時に添付して下さい。  
※ 振込は利用代表者名でお願いします。なお、振込手数料は振込人負担となります。