保　養　所　利　用　抽　選　申　込　書

被保険者等		記号		番号	
被保険者名				年齢	
日中連絡の取れる電話番号 （ 携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先 ）		（　　）			
事業所名					
結果送付先	勤務先 ・ 自宅 （どちらかに〇をつけてください）	〒			

	第１希望	第２希望	第３希望
保養所名	1. 悠楽館 2. 白樺 3. 湯之谷※	1. 悠楽館 2. 白樺 3. 湯之谷※	1. 悠楽館 2. 白樺 3. 湯之谷※
利用日	月　日 ～　泊	月　日 ～　泊	月　日 ～　泊

利用人数	被保険者	名	希望部屋数
	被扶養者	名	※4名以上の場合は2部屋まで希望できます。 （部屋数の記載がない場合、6名以下は1部屋、7名以上は2部屋でお取りします。） **※部屋のタイプは指定できません。** **※湯之谷は3人部屋と6人部屋です。**
	被扶養者以外の家族 一般	名	
	合計	名	部屋

※【湯之谷けんぽセンター】の客室利用について、ご回答をお願いします。

抽選における当健保の割当は**4人部屋2つ・6人部屋1つ**となっています。
現在４人部屋については手狭であるとのご意見が多数寄せられたため、**３人部屋**として運用することとなりましたが、手狭であることをご承知いただけるのであれば、**今までどおり4人までご利用可能です。**

４人利用を承認する　　はい　・　いいえ　（どちらかに〇を付けてください）

〈注意事項〉

◆<u>保養所利用日が被保険者資格喪失後の場合は、抽選申込みができません。</u>

◆保養所のご利用には、当組合の被保険者又は被扶養者の同行が条件となります。
当組合の被保険者又は被扶養者がいない場合は当選が無効となります。
当選権の譲渡はできません。

◆1回の抽選は被保険者1人につき1枚限り、2泊3日、2名以上8名までとなります。

◆抽選申込書は、利用月の2ヵ月前（例：5月利用分は3月）の1日から10日（必着）までにFAX又は郵送にてご提出ください。抽選結果は、受付締切後10日以内に結果送付先へお送りします。ただし、1月利用分につきましては、10月に12月・1月利用分を合わせた一人1枚限りの抽選受付となりますのでご注意ください。

◆第1希望から第3希望まで同一日・同一泊数・同一保養所をご記入いただいた場合、第1希望での抽選となります。

※提出された書類は他の目的では使用いたしません。

東京金属事業健康保険組合　総務部広報施設課　　FAX ０３（３８６６）３３４１