

ルスツリゾートホテル利用申請書 兼 利用票

ルスツリゾートホテルの利用について以下の通り利用補助の申請をします。

この申請書は、健康保険組合にて承認印を取得し、利用時にホテルに提出下さい。

- * 未就学児については、寝具・食事を付けた方について記入下さい。(寝具・食事付けない場合は記入不要)
- * 利用人員に変更がある場合は健康保険組合に連絡下さい。

- ・健康保険組合印がないものは補助利用票となりません。
- ・本券は表示された会員及び会員家族以外使用できません。
- ・本券は金券と同様です。ご使用になるまで大切に保管ください。なお紛失されると再発行できない場合がございます。
- ・本券を持参しない場合、割引することはできません。ご了承ください。
- ・利用申請書は使用するとき、はじめにフロントにご提示ください。
- ・表示金額を割引いたします。差額をお支払いください。
- ・「ルスツリゾートホテル利用申請書 兼 利用票」はそのまま本券をフロントにお渡しください。
- ・ルスツリゾート総合予約センター TEL 0136-46-3111

記入日 年 月 日

利用 代表 者	氏名							
	住所							
	連絡先							
	事業所名							
利 用 年 月 日		年 月 日 ~			年 月 日			
利用 者 (代 表 者 含 む)	被保険者証 記号-番号	氏名	生年月日	年齢	続柄	性別	宿泊数	
	—		S・H・R			男・女	泊	
	—		S・H・R			男・女	泊	
	—		S・H・R			男・女	泊	
	—		S・H・R			男・女	泊	
	—		S・H・R			男・女	泊	
	—		S・H・R			男・女	泊	
	—		S・H・R			男・女	泊	
	—		S・H・R			男・女	泊	
	—		S・H・R			男・女	泊	
	—		S・H・R			男・女	泊	

注)利用者は記入日と上記太枠内のみ記入下さい

施設・健康保険組合利用欄

【ルスツ殿へ御願ひ】代表被保険者証と利用人数を確認下さい

	補助額1人1泊	延べ宿泊数	施設人員 確認	健保負担金 合計	*被保険者証確認の上、施設確認印を捺印下さい。
小学生以上	4,000円				
未就学児 寝具・食事有り	4,000円				
合計	—				
利用額より健保負担金を差し引いた額を徴収下さい。					施設確認印

東 洋 製 罐 健 康 保 険 組 合 印