

海の家利用申込書

- 大崎海岸「民宿 丸久」 東の輪海岸「新澤旅館」
 阿字ヶ浦海岸「旅館 とらや」 大洗サンビーチ「リゾート大洗まつもと」
 三浦海岸「民宿旅館しおさい」 中里海岸「サンシャイン・白子」

この申込書はホームページからもダウンロードできます。

上記利用希望施設に印を必ず記入して下さい。 ○○年×月△△日

被保険者	氏名	健保太郎											
	住所	〒○○△-×××× 埼玉県○○市××-△-□-◎											
	被保険者 記号番号	○○△×-△○×	電話	△△△(○○○)××××									
利用人員		利用者氏名		性別	年齢	続柄	本人	被扶養者	区分				
△1	大人 2人	子供 2人	合計 4人	健保太郎	男	××	本人	✓	家族				
利用期間		自 8月3日		至 8月5日		2泊3日		健保太郎	男	××	本人	✓	家族
食事区分		△3 朝食		△3 夕食		1泊3日		花子	女	△△	妻	✓	家族
月日		8月3日		8月4日		8月5日		一郎	男	×△	子	✓	家族
月日		8月3日		8月4日		8月5日		次郎	男	△×	子	✓	家族
お勤め先の名称		(医)○△□病院											
所在地		埼玉県××市△△-○-□-◎ 電話×××(○○○)△△△△											

受付

- 以下の△1~5についても、必ず記入してください！
△1 幼児も含めて、宿泊人数を記載してください。
△2 宿泊する方全員について記載してください。
△3 食事を必要としない幼児(小学生未満)は料金がかかりません。
△4 自宅の電話番号を記載してください。固定電話が無い場合は、携帯電話番号のみの記載でも結構です。
△5 携帯電話をお持ちの方は、必ず記載してください。
③ 内容に不備がある場合、抽選の対象外となる場合があります。

◎左右両方に記入のうえ、切り離さないでお申込み下さい。

海の家利用承認書

- 大崎海岸「民宿 丸久」 東の輪海岸「新澤旅館」
電話 0257(47)2037 電話 0257(23)4335
 阿字ヶ浦海岸「旅館 とらや」 大洗サンビーチ「リゾート大洗まつもと」
電話 029(265)8222 電話 029(266)0555
 三浦海岸「民宿旅館しおさい」 中里海岸「サンシャイン・白子」
電話 046(888)0705 電話 0475(33)2121

上記利用希望施設に印を必ず記入して下さい。 承認No.

被保険者	氏名	健保太郎											
	住所	〒○○△-×××× 埼玉県○○市××-△-□-◎											
	自宅電話	△4 △△△(○○○)××××	※	部屋番号									
	携帯電話	△5 ×××(○○○)△△△△											
利用人員		利用者氏名		性別	年齢	続柄	本人	被扶養者	区分				
△1	大人 2人	子供 2人	合計 4人	健保太郎	男	××	本人	✓	家族				
利用期間		自 8月3日		至 8月5日		2泊3日		健保太郎	男	××	本人	✓	家族
食事区分		△3 朝食		△3 夕食		1泊3日		花子	女	△△	妻	✓	家族
月日		8月3日		8月4日		8月5日		一郎	男	×△	子	✓	家族
月日		8月3日		8月4日		8月5日		次郎	男	△×	子	✓	家族
お勤め先の名称		(医)○△□病院											
所在地		埼玉県××市△△-○-□-◎ 電話×××(○○○)△△△△											
承認年月日	※	年		月		日							

埼玉県医師会健康保険組合

〒330-0062 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1(埼玉県県民健康センター内)
電話 048(832)7882

- ◎ チェックインの際に、この利用承認書の提出が必要です。
◎ 当健保組合の承認印の無いものは無効です。
◎ 利用承認書内の※欄は記入しないでください。

健保組合
承認印