

# セラヴィリゾート泉郷(宿泊)利用申込書

申込 責任者	所属名			TEL	
	保険番号		氏名		

## 宿泊施設

宿泊月日	宿泊施設名	宿泊人数			
		大人(中学生以上)		子供(小学生以下)	
		男	女	男	女
月 日					
月 日					

## 宿泊者名

保険番号	利用者氏名	性別	年齢	続柄	区分				宿泊金額	支給決定		補助金額
					本人	家族	他	○印		可	否	
-		男女						被保険者 被扶養者 他		可	否	
-		男女						被保険者 被扶養者 他		可	否	
-		男女						被保険者 被扶養者 他		可	否	
-		男女						被保険者 被扶養者 他		可	否	
-		男女						被保険者 被扶養者 他		可	否	
-		男女						被保険者 被扶養者 他		可	否	

(注) ①太枠内は記入しないでください。



## 申込手順

- ①セラヴィリゾート泉郷に電話またはインターネットで宿泊予約する。  
 予約センター電話: (050) 5846-1234  
 WEB予約: <http://www.izumigo.co.jp/hojo/>
- ②セラヴィリゾート泉郷(宿泊)利用申込書に必要事項を記入して健保組合に申請し、承認(押印)を受ける。
- ③組合印が押印されたセラヴィリゾート泉郷(宿泊)利用申込書をチェックイン時に宿泊施設へ提出すると、精算時に宿泊金額から補助金額を差し引きます。

ヤマザキマザック健康保険組合

検印	係員	

\* 記入された個人情報は、補助金支給に限りセラヴィリゾート泉郷担当者と健康保険組合で使用します。他の情報としては、使用しません。