

本件交付決定してよろしいか。									
常務理事	事務長	次長	課長	担当	起案	平成	年	月	日
					決裁	平成	年	月	日
					交付日	平成	年	月	日
資格確認		受付番号		交付枚数	_____枚				

保養所(宿泊)優待利用券交付申請書

様式第2号-1

平成 年 月 日

申請者	事業所番号		事業所名称			
	基金加入員番号		氏名	(印)		
	優待券送付先住所	〒 _____				
	ホテル区分	A:ダイワロイヤルメンバーズクラブ (_____)ロイヤルホテル			予約部屋数	_____室
	B:レイクフォレストリゾート					
宿泊利用日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			予約泊数	_____泊	

宿泊利用者	基金加入員番号	氏名	性別	区分	枚数	利用回数
			男女	本家人族	枚	回
			男女	本家人族	枚	回
			男女	本家人族	枚	回
			男女	本家人族	枚	回
			男女	本家人族	枚	回
			男女	本家人族	枚	回
			男女	本家人族	枚	回
			男女	本家人族	枚	回

申請時には、利用対象者(事業主・加入員・年金受給者・並びに被扶養者)の確認を行うため、必ず健康保険証のコピーを添付してください。

(注意事項)

- 1.この申請による利用券は、利用日の一週間前に交付します。
- 2.利用券は、再発行いたしません。
- 3.キャンセルされた場合は、利用券を基金事務局まで返却してください。
- 4.ご不明な点は、基金事務局(06-6943-6462)へお問い合わせください。

大阪府建築厚生年金基金