

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(日帰り)優待利用券交付申請書

(レイクフォレストリゾートのみ利用可能)

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	〒		
	日帰り利用日	平成 年 月 日	備考	

日 帰 り 利 用 者	基金加入員番号	氏名	性別	区分	利用回数
			男・女	本人・家族	回
			男・女	本人・家族	回
			男・女	本人・家族	回
			男・女	本人・家族	回
			男・女	本人・家族	回
			男・女	本人・家族	回
			男・女	本人・家族	回
			男・女	本人・家族	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