

# 2025年度 夏季契約保養所抽選申込用紙

1. 申込方法: 被保険者の方が申込用紙を健康保険組合に提出してください(郵送・校内メール便・持参のいずれか)。
2. 申込期限: **6月20日(金)17時**(健保必着)
3. 必要事項記入欄: 太枠内をご記入ください。

施設名	利用日	利用人数 (未就学児と小学生は、チェックイン希望日のご年齢をご記入ください)				人数内訳		
第1希望	月 日～ 月 日	大人(中学生以上): 男	名	女	名	(未就学児(有料の食事布団なし)・ 無料の添い寝は含まない) 合計 名 (男 名・女 名)	被保険者	名
		小学生(施設が無料とする添い寝除く): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		被扶養者	名
		未就学児(食事・布団あり): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		その他	名
		未就学児(布団のみ): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		計	名
	(泊日)	未就学児(食事布団なし(有料)): 男	名、( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		(↑有料で食事布団なしの 未就学児・無料の添い寝を 含む全体の人数)	
		添い添い寝(無料)の未就学児・小学生: 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)			
第2希望	月 日～ 月 日	大人(中学生以上): 男	名	女	名	(未就学児(有料の食事布団なし)・ 無料の添い寝は含まない) 合計 名 (男 名・女 名)	被保険者	名
		小学生(施設が無料とする添い寝除く): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		被扶養者	名
		未就学児(食事・布団あり): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		その他	名
		未就学児(布団のみ): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		計	名
	(泊日)	未就学児(食事布団なし(有料)): 男	名、( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		(↑有料で食事布団なしの 未就学児・無料の添い寝を 含む全体の人数)	
		添い添い寝(無料)の未就学児・小学生: 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)			
第3希望	月 日～ 月 日	大人(中学生以上): 男	名	女	名	(未就学児(有料の食事布団なし)・ 無料の添い寝は含まない) 合計 名 (男 名・女 名)	被保険者	名
		小学生(施設が無料とする添い寝除く): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		被扶養者	名
		未就学児(食事・布団あり): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		その他	名
		未就学児(布団のみ): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		計	名
	(泊日)	未就学児(食事布団なし(有料)): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		(↑有料で食事布団なしの 未就学児・無料の添い寝を 含む全体の人数)	
		添い添い寝(無料)の未就学児・小学生: 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)			
第4希望	月 日～ 月 日	大人(中学生以上): 男	名	女	名	(未就学児(有料の食事布団なし)・ 無料の添い寝は含まない) 合計 名 (男 名・女 名)	被保険者	名
		小学生(施設が無料とする添い寝除く): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		被扶養者	名
		未就学児(食事・布団あり): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		その他	名
		未就学児(布団のみ): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		計	名
	(泊日)	未就学児(食事布団なし(有料)): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		(↑有料で食事布団なしの 未就学児・無料の添い寝を 含む全体の人数)	
		添い添い寝(無料)の未就学児・小学生: 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)			
第5希望	月 日～ 月 日	大人(中学生以上): 男	名	女	名	(未就学児(有料の食事布団なし)・ 無料の添い寝は含まない) 合計 名 (男 名・女 名)	被保険者	名
		小学生(施設が無料とする添い寝除く): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		被扶養者	名
		未就学児(食事・布団あり): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		その他	名
		未就学児(布団のみ): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		計	名
	(泊日)	未就学児(食事布団なし(有料)): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		(↑有料で食事布団なしの 未就学児・無料の添い寝を 含む全体の人数)	
		添い添い寝(無料)の未就学児・小学生: 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)			
第6希望	月 日～ 月 日	大人(中学生以上): 男	名	女	名	(未就学児(有料の食事布団なし)・ 無料の添い寝は含まない) 合計 名 (男 名・女 名)	被保険者	名
		小学生(施設が無料とする添い寝除く): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		被扶養者	名
		未就学児(食事・布団あり): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		その他	名
		未就学児(布団のみ): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		計	名
	(泊日)	未就学児(食事布団なし(有料)): 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)		(↑有料で食事布団なしの 未就学児・無料の添い寝を 含む全体の人数)	
		添い添い寝(無料)の未就学児・小学生: 男	名 ( 歳・ 歳)	女	名 ( 歳・ 歳)			

### 【鴨川館をお申込みの方への留意事項(小学生が利用人数に含まれている場合のみ)】

「小学生」の行に人数をご記入いただいた場合は、以下の欄に学年をご記入願います。

: 1人目 年生 2人目 年生 3人目 年生

### 【雪月花をお申込みの方への留意事項(食事ありの3歳～小学生が利用人数に含まれている場合のみ)】

大人食・お子様食のいずれかに○をつけたうえで、年齢をご記入ください(大人食の場合は6,600円、お子様食の場合は4,400円)。

: 1人目 大人食・お子様食( 歳) 2人目 大人食・お子様食( 歳) 3人目 大人食・お子様食( 歳)

所属	
被保険者番号 (勤務員番号)	
被保険者のお名前 (戸籍上の氏名)	(フリガナ)
職場でのお名前 (旧姓使用等の場合)	(フリガナ)
TEL(連絡先)	

### 【記入時の注意事項】

- ① 1つの希望に対して、1施設を記入してください。第6希望までご記入いただけます。
- ② 1泊2日が上限です。
- ③ 利用料金や定員、料金等は、施設によって異なります。別紙「2025年度夏季契約保養所のご案内」をご確認の上、この申込用紙をご記入ください。
- ④ ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテルは、8/4、8/17-8/23チェックインのご宿泊はお申込みいただけません。