利井	甲込菁は、	,利用日当日	にしむさしの	の村」フロントへご提出ください。					太粋内こ	記入ください。	
	むさしの村 利用申込書										
	事業所						1	保険証	記号	番号	
	申込代表						日中	日中の連絡先			
	被保険者		エチ 白 ノルコラ	キャ ノ ようシェ 、			<u> </u>	TEL	<u></u>		
甲	込書 「	り注息事場	を良くわか	売みください。		T	T				
	利用プ	'ラン		通年プラン	•	利用日	<u> </u>	令和 年	月	目	
L			<u> </u>			利用人数		<u>名</u>			
т.	· · · · → 188	保隆	険証	利用者氏名	保険証₫	の区分(○で囲	囲む)	7			
木.	川用者欄	記号	番号	(申込代表者も利用する場合 は、代表者の氏名も記入)	(3歳以上)	(3歳以上)※2歳以下は適用外					
П								1			
1		<u> </u>	<u> </u> '		被保険者・	被扶養者[3点	歳以上]				
Ш		(代	表者が利用	する場合はご記入ください。)							
$\lceil \mid$											
2					被保険者・	被扶養者[3点	歳以上]				
Ц											
	利	利									
3	用 者	'			被保険者・	被扶養者 [3点	歳以上」	表以上]			
Н	71	<u> </u>	<u> </u>					_			
4					地伊险学,	₩₩ 苯 ≯ [9	#N L]				
4)		(放保)(有·		(校) 木) 火 日 1	放伏食石 しゅ	被扶養者 [3歳以上]		ココ 揺り	\longrightarrow		
H								(むさしの村 記 助成合計金額			
(5)		'	'		被保除者•	被扶養者 [3歳	告[八下]	別队口印亚呢			
		'			TOX POPON II	队八尺日 [6]	がとヘー・			円	
*	複数の被保	と 険者が利用	する場合で	▲ も、別々の申込書に記入せず、1枚の甲	申込書に全員分ご	ご記入ください。					
*	利用者数が	i5名以上のサ	易合は、別の	O利用申込書にご記入ください。		(健保組合記入					
					j'	健保組合助成	対額 (加)	入者一人当たり	年間3泊(3)	回)まで)	

<<注意事項>>

- ・利用申込書は、事前にご記入いただき、利用日当日にむさしの村フロントへご提出 ください。
- ・利用者欄には助成対象となる方(当健保組合加入者)のみご記入ください。
- ・過去に遡って当健保組合の資格を喪失し、その資格喪失日以降に利用があった場合、 発生した助成金を返金していただきます。
- ・記載事項に虚偽等がある場合は助成できません。

【個人情報のお取扱いについて】

(1)ご記入にただきました個人情報は、助成事業のために利用させていただきます。

(2)ご記入いただきました個人情報は、必要なセキュリティ対策を講じ厳重に管理いたします。

<<問い合わせ先>>

埼玉県さいたま市浦和区高砂3-12-9

埼玉県農協健康保険組合 総務部 健康推進課

TEL:048-829-3141

プラン内容については、むさしの村へお問い合わせください。

建保組合助成額	(加入者一人当たり	年間:
利用者 (3歳以上)		

令和 年 月

埼玉県さいたま市浦和区高砂3-12-9 埼玉県農協健康保険組合

健保組合 受付印	契約施設 受付印

円

書 同 意

私は、「むさしの村 利用申込書」の注意事項について了承します。また(1)過去に遡って当健保組合の資格を喪失し、その資格 喪失日以降に利用があった場合、(2)申込書の記載内容に虚偽等があった場合、また不正に利用した場合、(3)契約保養施設年間限度額(一人当たり、年間3泊(3回))を超えての利用があった場合、発生した助成金を返金することに同意します。

署名欄 (申込代表者)	記入日	令和	年	月	日
(申込代表者)	氏名				

	むさしの村 利用申込書										
事業所名			○○農業協同組合			仔	R 険証	記号 9999	番号 8888		
申込代表者 被保険者氏名				健保 太朗 押印不要			の連絡先 TEL		4-56○△		
申	申込書下部の注意事項を良くお読みください。										
利用プラン		ラン	通年プラン		利用日		令和 5 年 9 月 23 日			I	
					利用人数		3	3 🔪 名			
		保隆	検証	利用者氏名	保険証の区へ(○つを囲せる)						
利	用者欄	記号	番号	(申込代表者も利用する場合 は、代表者の氏名も記入)				ال،			
1		9999	8888	健保 太郎	被保険者・	被扶養者 [3点	歲以上]				
		(代	表者が利用	する場合はご記入ください。)							
2		9999	8888	健保 花子	被保険者	被扶養者 [3篇	轰以上]				
3	利用者	9999	8888	健保 タロ子	被保険者	破扶養者 [3篇					
4					被保険者・	被扶養者 [3]	羰以上]	(むさしの村 訂	コ 入 楣)		
\vdash								助成合計金額			
(5)			被保険者·被扶養者 [3歳以上]								
(3)						双以上]			円		
*	※ 複数の被保険者が利用する場合でも、別々の申込書に記入せず、1枚の申込書に全員分ご記入ください。										

※ 利用者数が5名以上の場合は、別の利用申込書にご記入ください。

<<注意事項>>

- ・利用申込書は、事前にご記入いただき、利用日当日にむさしの村フロントへご提出 ください。
- ・利用者欄には助成対象となる方(当健保組合加入者)のみご記入ください。
- ・過去に遡って当健保組合の資格を喪失し、その資格喪失日以降に利用があった場合、 発生した助成金を返金していただきます。
- ・記載事項に虚偽等がある場合は助成できません。

【個人情報のお取扱いについて】

- (1)ご記入にただきました個人情報は、助成事業のために利用させていただきます。
- (2)ご記入いただきました個人情報は、必要なセキュリティ対策を講じ厳重に管理いたします。

<<問い合わせ先>>

埼玉県さいたま市浦和区高砂3-12-9

埼玉県農協健康保険組合 総務部 健康推進課

TEL:048-829-3141

プラン内容については、むさしの村へお問い合わせください。

(健保組合記入欄)

健保組合助成額 (加入者一人当たり 年間3泊(3回)まで)

利用者

(3歳以上)

人

契約施設 受付印

円

令和 年

月月

埼玉県さいたま市浦和区高砂3-12-9

健保組合 受付印

埼玉県農協健康保険組合

同意書ご確認の上、署名欄 「記入日、氏名」をご記入くだ さい。署名がない場合、利用 補助を受けることはできませ

同 意 書

私は、「むさしの村 利用申込書」の注意事項について了承します。また(1)過去に遡って当健保組合の資格を喪失し、その資格 喪失日以降に利用があった場合、(2)申込書の記載内容に虚偽等があった場合、また不正に利用した場合、(3)契約保養施設 年間限度額(一人当たり、年間3泊(3回))を超えての利用があった場合、発生した助成金を返金することに同意します。

署名欄	記入日	令和	年	月	目
(申込代表者)	氏名				