

台東区国民健康保険
保養施設利用券

施設名				
利用年月日		年 月 日 から 泊		
申込代表者	記号	06-	番号	
	氏名			
	住所	台東区		
利用人数		大人 名 小人 名		
上記の利用者について当区との保養施設契約料金により 宿泊をお願いします。				
保険者 東京都台東区				

利用者メモ

利用料金	大人	円
	小人	円
予約月日	月 日	受付者名
取消料金 発生年月日	月 日	

注 意 事 項

1. この利用券に必要な事項を記入し、施設到着後、すぐにフロントへお渡してください。
2. 施設を利用する際には、施設のきまりを守り、施設関係者の指示に従ってください。
3. 利用者が施設や備品等に損害を与えたときは、利用者の責任となります。
4. 予約の取消や変更のある場合は、すみやかに施設に連絡してください。無断で宿泊をしなかったり、取消の申し出が遅れると、違約金を請求されます。