

事業所番号 ()
 事業所名称
 担当者名
 電話番号

令和 年 月 日

※年金受給者の方(退職されている方)は記入不要です。

■ 直営保養施設・・・当基金から予約を行います。

● 利用施設

1. メトロポリタンエドモント 2. 東京ビュック中銀 3. ハーヴェストクラブ京都
 4. ウィスタリアンライフクラブ (ヴェルデの森・熱海・宇佐美・鳥羽・野尻湖・車山高原)

● 部屋のタイプ

シングル・ツイン・その他()	禁煙・喫煙
-----------------	-------

※ウィスタリアンライフクラブ申込者のみ

- ・ ルーム数 (名 室) (名 室)
 ・ 食事の有無 1. 1泊2食付 2. 夕食のみ 3. 朝食のみ 4. 食事なし

※ 1泊2食付で補助金が有ります。お食事の予約につきまして、お食事のメニューや時間指定等ございますので、ご宿泊者様よりお願いいたします。

■ 契約保養施設・・・ご利用者様よりご予約をお願いします。

● 利用施設名

※ 契約保養施設は基金ホームページでご覧いただけます。

■ 利用年月日 令和 年 月 日 ~ 泊

■ 利用者名簿・・・宿泊利用補助金の支給範囲は加入者および年金受給者1人1泊2,000円その扶養家族1人1泊1,500円の補助となりますので、扶養の有無は必ず記入して下さい。

加入者番号または年金証書番号 生年月日	宿泊者名	続柄	加入者(受給者)に扶養 されているかの有無
加・年 No. (S・H・R 年 月 日)		加入者・配偶者 子供(歳)・その他	有・無
加・年 No. (S・H・R 年 月 日)		加入者・配偶者 子供(歳)・その他	有・無
加・年 No. (S・H・R 年 月 日)		加入者・配偶者 子供(歳)・その他	有・無
加・年 No. (S・H・R 年 月 日)		加入者・配偶者 子供(歳)・その他	有・無
加・年 No. (S・H・R 年 月 日)		加入者・配偶者 子供(歳)・その他	有・無

■ 宿泊券の送付先(上記登録以外の方)

1. 支社、支店 〒
 2. 自宅

電話:

※ 補助金支給の限度は当該年度(毎年4月1日から1年間)を通じ加入者および年金受給者1人につき、その家族を含め10泊です。

送付・お問い合わせ

そくりょう&デザイン企業年金基金
 〒162-8626 東京都新宿区山吹町11-1
 TEL:03-3235-7221(総務課) FAX:03-3235-7299