

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。

■ 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. 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 ・ 車山高原)

● 部屋のタイプ

シングル ・ ツイン ・ 和洋室 ・ 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

- ①ルーム数 (名 室) (名 室)
 ②交通手段 1. 電車 2. 車 3. その他 ()
 ③チェックイン時間の目安 (時 分)
 ④食事の有無 1. 1泊2食付 プラン名 (× 名) (× 名)
 2. 夕食のみ メニュー名 (× 名) (× 名)
 3. 朝食のみ
 4. 食事なし
 5. その他 ()

※お食事の内容につきましては、下記の公式サイトに掲載されている「オーナー様限定プラン」等の中からご選択ください。

公式サイト: <https://wlc-gs.com/>

- ⑤食物アレルギーの有無 1. 有り () 2. 無し
 ※アレルギー以外での食材・メニュー変更は受付できません。

■ 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