

直営保養施設利用申込書 (FAX・郵送用)

前請求用

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. ウィンターライフクラブ (ヴェルデの森・熱海・宇佐美・鳥羽・車山高原)

● 部屋のタイプ ※メトロポリタンエドモントは禁煙のみです。

シングル・ツイン・和洋室・エドモントスタンダード
 ・エドモントスイーパツイン・その他()

禁煙・喫煙

※メトロポリタンエドモント申込者のみ

①ルーム数 (名室) (名室)

②食事の有無 1. 朝食付き 2. 食事なし ※R8.4.1宿泊分から朝食付きが選択できます。

公式サイト: <https://edmont.metropolitan.jp>

※ウィンター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 〒 電話:
 2. 自宅

※ 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