

送信日   令和   年   月   日

**令 和 6 年 度**  
**【 冬 季 施 設 割 引 券 】 申 込 書**

- ◆利用可能な施設は「令和6年度 冬季施設割引券 対象施設一覧」をご確認ください。  
◆お申込み後、11月上旬以降順次発送いたします。

|                 |                             |       |          |
|-----------------|-----------------------------|-------|----------|
| 事業所記号           |                             | 事業所名称 |          |
| 事業所所在地<br>(送付先) | 〒                           |       |          |
| TEL番号           | (      )                    | FAX番号 | (      ) |
| 健康管理委員または事務担当者  | 部署                      お名前 |       |          |

- ◆申請部数をご記入ください。 ※太枠の中のみご記入ください。

| 券      種                         | 申請部数 | * 決定部数(健保記入欄) |
|----------------------------------|------|---------------|
| 冬季施設割引券<br>(大人券・小人券<br>それぞれ6枚綴り) | 部    | 部             |

- 注1. 事業所のご担当者様経由でお申し込みください。割引券の送付先は事業所様宛になります。  
注2. 割引券は数が限られています。必要な部数のみ記入してください。  
注3. 配付は郵送です。利用日から1週間ほど余裕をもってお申し込みください。  
注4. 割引券は被保険者および被扶養者の方のみ使用できます。その他一般の方は補助の対象外です。

【健保受付印】

.....  
お問い合わせ先  
観光産業健康保険組合 総務課(TEL:03-6260-5722)  
東京都千代田区神田神保町 1-44-2  
.....