

(第1号様式)

保養等施設利用票

公立学校共済
組合京都支部

[欄外の注意事項をよく読んで記入してください。]

| | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|---|--------------|-----------|---------------------|--|--|
| 申込組合員 | 所属所名 | | | | 組合員氏名 | | | | |
| | 所属所コード | | | | 組合員証番号 | | | | |
| 利用年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 利用施設名 (泊) | 番号 | | | |
| | 平成 | 年 | 月 | 日 | | 名称 | | | |
| 利用者 (組合員本人及び小学生以上の被扶養者に認定されている方) | 続柄 | 年齢 | 氏名 | | | 今年度利用 | 補助額 | | |
| | 本人 | | | | | 泊目 1・2 | 1泊につき 円 2,000 | | |
| | | | | | | 1・2 | 1泊につき 2,000 | | |
| | | | | | | 1・2 | 1泊につき 2,000 | | |
| | | | | | | 1・2 | 1泊につき 2,000 | | |
| | | | | | | 1・2 | 1泊につき 2,000 | | |
| <p>本利用票に記載された個人情報、利用資格の確認のために利用されることに同意します。また、保養施設が受領した本利用票及び本利用票に記載された個人情報を共済組合への施設利用料金の請求に利用されることに同意します。</p> <p>上記のとおり利用します。</p> <p>平成 年 月 日 組合員 氏名 (印)</p> | | | | | | | | | |
| <p>上記の記載事項は事実と相違なく、また公務による出張でないことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日 所属所長 職名 氏名 (印)</p> <p>所属所 担当者 (印)</p> | | | | | | | | | |

保養施設一覧をご覧ください。(4桁の数字)

【申込時】

- (1) 公務出張の場合は、利用できません。
- (2) 利用は1年度に2泊を限度とします。
- (3) 利用施設ごとに利用票の交付を受けてください(同一施設に連泊する場合は1枚の利用票、異なる施設に連泊する場合は2枚の利用票が必要です。)
- (4) 利用対象の被扶養者は、小学生以上の被扶養者とします。
- (5) 組合員連名の申込みはできません。
- (6) 申込組合員は必ず押印してください。また、組合員本人が利用する場合は、「利用者氏名」欄にも氏名を記入してください。
- (7) 「今年度利用」欄は、該当する数字を○で囲んでください。
- (8) 旅行会社等を経由して、代金を旅行会社等に支払う場合は、利用できません。

【利用時】

- (1) この利用票は、施設到着と同時に提出してください。
- (2) この利用票は、申込施設以外のところでは使用できません。
- (3) 利用年月日以外の日には利用できません。
- (4) 利用を取り消す場合は、直接電話等で施設に連絡してください。
- (5) 施設の請求額から上記補助額を差し引いた金額を施設に支払ってください。
- (6) この利用票を使用しなかった場合は、所属所に速やかに返却してください。