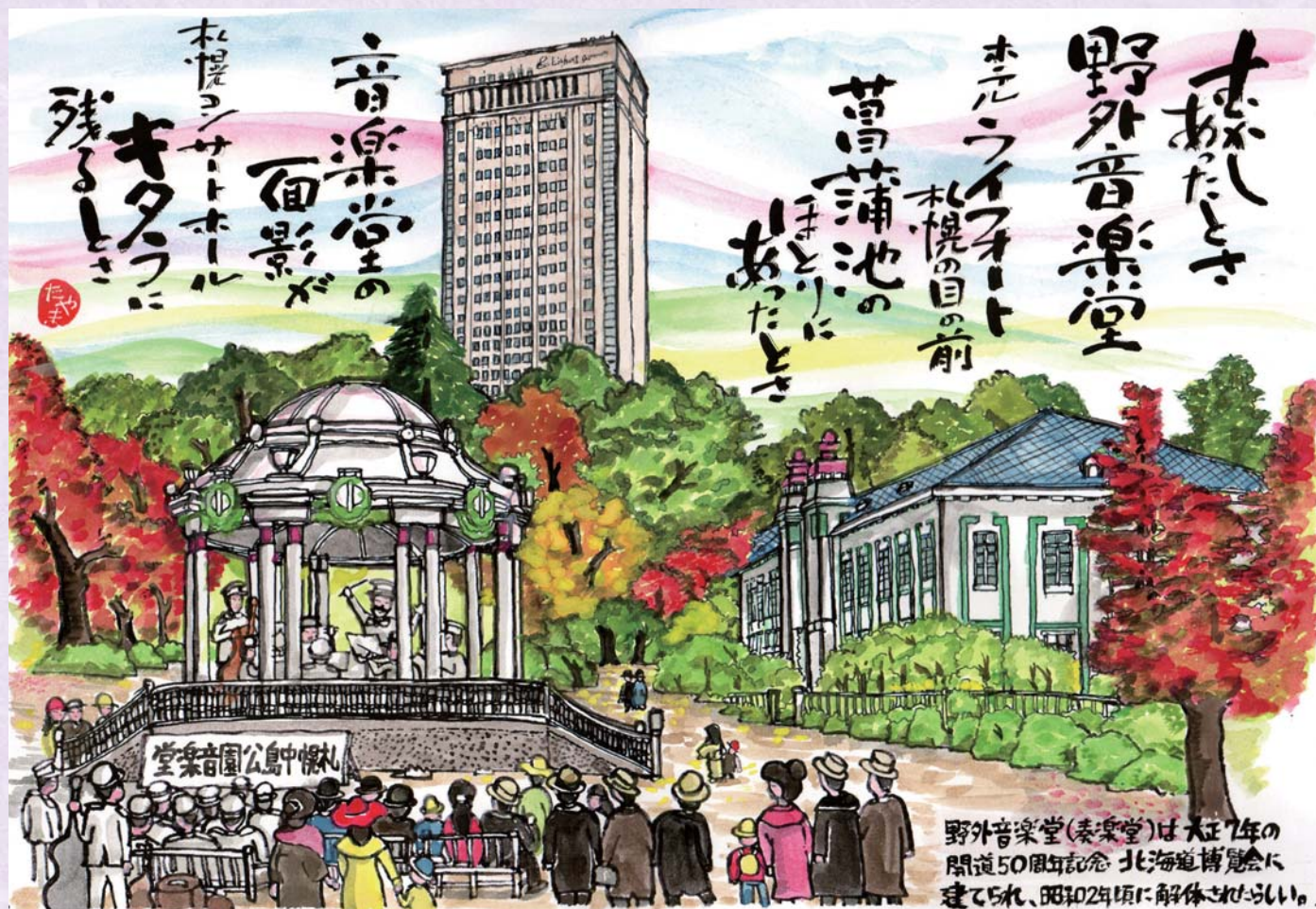




野音楽堂(奏楽堂)は大正7年の
開道50周年記念 北海道博覧会に
建てられ、昭和29年に解体された。

作者：田山 修三

Hotel Lifort
Sapporo



CONTENTS

- 雇用先で健康保険に加入していませんか？…………… 2
- 被扶養者について確認をお願いします！…………… 2
- 任意継続組合員は途中で脱退できる!?…………… 3
- 住所や給付金の受取口座の変更には
手続きが必要です！…………… 3
- 任意継続組合員資格喪失申出書…………… 4
- 任意継続組合員住所等変更届出書…………… 5
- 令和3年4月以降分の任意継続掛金Q&A…………… 6
- 入院・外来にあると便利な限度額認定証…………… 7
- 公立学校共済組合限度額適用認定(新規・変更)申請書…… 8
- 確定申告における医療費通知書
(医療費のお知らせ)の発行について…………… 9
- 医療費のお知らせ(医療費通知書)の送付依頼書…… 10
- 療養費を全額自己負担したときは…………… 11
- 人間ドック事業について…………… 12
- 年に一度の健康チェック
特定健康診査 受けましたか？…………… 13
- ホテルライフォート札幌からのお知らせ…………… 14



雇用先で健康保険に加入していませんか？

現在働いている（アルバイト、パートを含む）任意継続組合員または被扶養者で、雇用先から健康保険証を交付された方は、次の手続きをお願いします。

新しい健康保険の加入後に組合員証等を使用して医療機関を受診した場合、共済組合が給付した医療費等を後日返納いただくことになりますのでご注意ください。

事由	提出書類
組合員が雇用先から保険証を交付されたとき ※	・任意継続組合員資格喪失申出書【P.4】 ・任意継続組合員証（被扶養者証等を含む） ・新たに加入した健康保険証の写し
被扶養者が雇用先から保険証を交付されたとき	お電話ください。必要書類を郵送します。

※掛金前納後に資格喪失する場合、還付金が発生することがあります。その際は共済組合から「掛金還付請求書」を送付します。

被扶養者について確認をお願いします！

被扶養者の認定要件については、健康保険の加入以外に収入要件もありますので、収入限度額を超えていないか、ご確認ください。

新たに被扶養者の要件を備えるものが生じた場合（認定）や要件を欠いた場合（取消）、手続きに必要な書類をお送りするため、お手数ですが共済組合までご連絡ください。

認定	扶養の実態が発生した日から30日以内に書類を提出いただく必要があり、 <u>期限を過ぎた場合は共済組合が書類を受理した日からの認定になります。</u>
取消	他の健康保険に加入、収入が下表限度額を超えた場合には取消しになります（提出が遅れると追加書類を依頼することがあります）。

＜被扶養者の収入限度額＞

区分		右記以外	障害年金受給者又は60歳以上の公的年金受給者
年金・事業収入など	年額	130万円未満	180万円未満
給与 (パート・アルバイトを含む)	月額	108,334円未満	150,000円未満
雇用保険の失業給付	日額	3,612円未満	5,000円未満

お問い合わせは 資格認定グループ 資格担当 ☎011-231-4111 内線35-367～369

任意継続組合員は途中で脱退できる!?

任意継続組合員制度は、退職日の翌日から最大2年間加入することができますが、「国民健康保険に切り替えたい」「家族の被扶養者になりたい」等の理由により途中で脱退することができます。

次の書類を提出いただいた上で『資格喪失証明書』をご自宅あてに郵送します。

提出書類

次の2つを必ず同封してください。一方だけの場合『資格喪失証明書』は交付できません。

- ・任意継続組合員資格喪失申出書【P.4】
- ・任意継続組合員証（被扶養者証等を含む）

※掛金前納後に資格喪失する場合、還付金が発生することがあります。その際は共済組合から「掛金還付請求書」を送付します。

提出期限

国民健康保険または家族の扶養に入りたい月の前月の末日まで（必着）

＜例＞令和2年4月1日から国民健康保険に切り替えたい場合

→令和2年3月31日までに書類を提出

提出期限を過ぎてしまうと、脱退日は1ヶ月伸びてしまうので、提出期限は守りましょう!!



住所や給付金の受取口座の変更には手続きが必要です！

転居等をしてご住所が変更になった場合や、現在登録されている給付金口座を新しいものに変更したい場合、手続きが必要になります。

手続きをされていない場合、共済組合からの送付物をご自宅宛てに届かない、給付金が古い口座に振り込まれてしまうこと等が発生しますのでご注意ください。

提出書類

- ・任意継続組合員住所等変更届出書【P.5】

※ゆうちょ銀行を新しい口座に指定する場合、通帳記号・番号が記載された通帳ページの写しを添付してください。

お問い合わせは 資格認定グループ 資格担当 ☎011-231-4111 内線35-367～369

任意継続組合員資格喪失申出書

- (注) 1 **必ず組合員証(被扶養者証等を含む)を添付してください。**
2 資格喪失後に組合員証等を使用して医療機関を受診した場合、後日医療費を返納いただきます。
3 掛金前納後に資格喪失の申し出があった場合、未経過期間(資格喪失後)の掛金を還付します。
その際は共済組合から「掛金還付請求書」を送付します。

※太枠内は記入しないでください。

任意継続組合員番号 ※右づめで記入										資格喪失年月日				組合員証等返納日					
										年号	年	月	日	年号	年	月	日		
任意継続掛金の納入状況										令和 年 月分まで納入済									
任意継続組合員としての 資格喪失(希望)理由										※ 該当項目番号を○で囲んでください。									
										1 任意継続組合員期間満了のため									
										2 死亡のため (死亡年月日 平成・令和 年 月 日) ※ 埋葬料請求書及び埋火葬許可証の写しを添付してください。									
										3 他の保険等に参加し、被保険者となったため (加入年月日 令和 年 月 日) ※ 新たに加入した健康保険証の写しを添付してください。									
										4 国民健康保険に参加・家族等の被扶養者になるため (加入予定年月日 平成・令和 年 月 日) ※ 共済組合が申出書を受理した月の翌月の初日が加入予定 年月日となります。									
5 任意継続掛金未納のため (資格喪失年月日 平成・令和 年 月 日)																			
退職 年 月 日										平成・令和 年 月 日付									
地方公務員等共済組合法144条の2第5項の規定により、任意継続組合員でなくなる(ことを希望する) ので申し出ます。																			
公立学校共済組合北海道支部長 様																			
令和 年 月 日																			
〒□□□-□□□□																			
住所																			
届出者 氏 名																			
電話番号 () -																			

(R1.5.1)

①-21

あて先

〒060-8544 札幌市中央区北3条西7丁目
公立学校共済組合北海道支部 資格認定グループ 行

任意継続組合員住所等変更届出書

任意継続組合員番号 ※右づめで記入										氏 名									

※ 変更があった項目を該当欄に記入してください。

住所等	〒				-					住民票 異動日	平成 令和			年			月			日
	フリガナ																			
	住所																			
電話	() -																			

金融機関	※ ゆうちょ銀行を指定の場合は、通帳記号・番号が記載されているページの写しを添付してください。																			
	銀行・信託銀行 信用金庫・労働金庫 信用組合・農協 信 連										支店・本店 出張所 支所・本所									
	金融機関コード					店舗コード					口座番号									

上記のとおり届け出ます。

公立学校共済組合北海道支部長 様

令和 年 月 日

住所

任意継続組合員 氏 名

印

電話番号 () -

支部受付印

(R1.5.1)

①-22

あて先

〒060-8544 札幌市中央区北3条西7丁目
公立学校共済組合北海道支部 資格認定グループ 行

令和3年4月以降分の任意継続掛金Q&A

Q 令和3年(2021年)4月以降分の掛金額は、いくらぐらいになりますか？

A 目安としては、おおむね今年度と同額程度とお考えください。令和3年度の掛金率は2月下旬頃に決まる予定ですので、決まり次第、北海道支部ホームページでお知らせします。また、納付書は令和3年3月中旬にご自宅へ郵送します。



Q 令和3年4月以降分の掛金の払込方法を変更したいのですが？

A 令和3年度以降分の任意継続掛金の払込方法の変更手続きは、次のとおりです。

受付期間 : 令和3年2月1日～令和3年2月末日 **(必着)**

申込方法 : 手紙(便箋)・はがきなどの書面(様式は任意)を郵送してください。
なお、電話では受け付けておりません。

記載事項 : 組合員番号・氏名(捺印)・住所・電話番号
変更する払込方法(年払い、半期払い、毎月払い)

郵送先 : 〒060-8544 札幌市中央区北3条西7丁目
公立学校共済組合北海道支部 管理会計グループ あて

【記載例】

次年度の任継掛金の払込方法を毎月払いから年払いへの変更を希望します。

組合員番号 123456
北海 太郎
〒 060-8544
札幌市中央区北3条西7丁目
Tel.011-231-4111

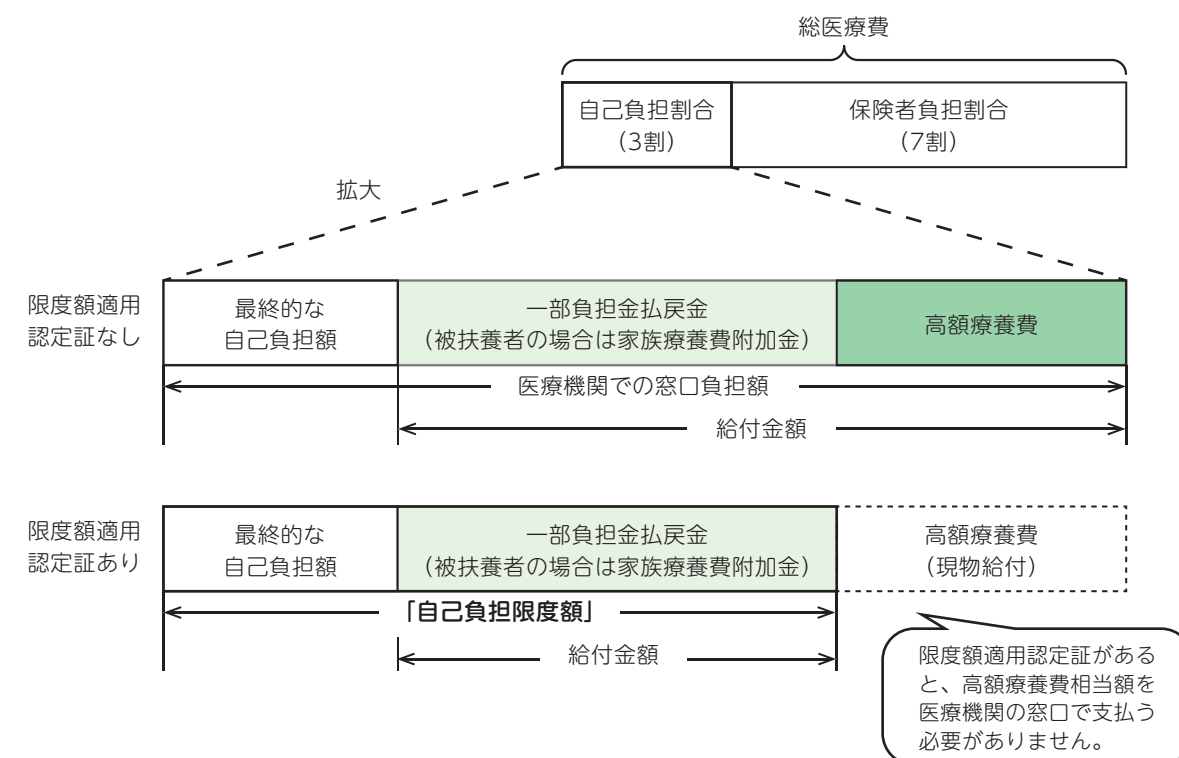
記載例を参考にしてください。



お問い合わせは 管理会計グループ ☎011-231-4111 内線35-376～377

入院・外来にあると便利な限度額適用認定証

病気やけがによる医療費(月ごと、人ごと、医療機関ごと、入院・外来ごと)の自己負担額(3割)が高額になったときは、医療機関等へ「限度額適用認定証」を提示することにより、窓口での支払い額を自己負担限度額に抑えることができます。(自己負担限度額を超えた額を「高額療養費」といい、限度額適用認定証を提示した場合は、その高額療養費を窓口の精算時に相殺することで一時的な大きな負担を抑えることができます。)



任意継続組合員の方の高額療養費の自己負担限度額は、任意継続掛金の標準となった額により異なり、次のとおりです。

- ・任意継続掛金の算定の標準となった額が28万円以上53万円未満の方(適用区分ウ)
自己負担限度額 80,100円+(総医療費-267,000円)×1%
- ・任意継続掛金の算定の標準となった額が28万円未満の方(適用区分エ)
自己負担限度額 57,600円
- ・市町村民税非課税者の方(適用区分オ)
自己負担限度額 35,400円

限度額適用認定証の交付を希望する方は、「限度額適用認定申請書(別紙様式第24号の2)」を共済組合へ提出してください。1週間程度で証をお届けします。

(適用区分ウ及びエの方は、様式を8ページに掲載しておりますので、コピーしてご利用ください。市町村民税非課税者(適用区分オ)の方は、申請用紙が異なりますので、共済組合までご連絡願います。)

なお、限度額適用認定証の提示が、医療機関等の月ごとの会計に間に合わないと、遡って適用できない場合がありますので、限度額適用認定証の申請は、お早めをお願いします。

お問い合わせは 短期給付グループ ☎011-231-4111 内線35-371・372

公立学校共済組合限度額適用認定（新規・変更）申請書

※市町村民税非課税者の方（適用区分オ）は、申請用紙が異なりますので、お手数ですが、共済組合までご連絡願います。

組合員証記号番号	公 立 北 海 道	申 請 内 容	☐ 新規 ☐ 変更
組 合 員 氏 名		性 別	☐ 男 ☐ 女
組 合 員 生 年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		
所 属 所 名	（任意継続組合員）	職 名	
適 用 対 象 者 氏 名		性 別	☐ 男 ☐ 女
適用対象者生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		
入院・外来期間（予定）	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 令和		
※上記期間の開始日が申請年月日より前のとき、その理由をご記入ください。 (例) 治療費をまだ支払っていないため、医療機関から〇月〇日までに限度額適用認定証を提示するよう指示があったため、など			
適 用 区 分 (該当する項目にレ点を記入)	☐ ウ	任意継続掛金の標準となった額が、28万円以上53万円未満	
	☐ エ	任意継続掛金の標準となった額が、28万円未満	
支部受付印	上記のとおり申請します。 公立学校共済組合北海道支部長 様 令和 年 月 日 〒 - TEL () - 住 所 組合員 氏 名 ⑩		

※ 申請内容、元号、性別及び適用区分欄については、該当する項目の口にレ点を記入してください。

確定申告における医療費通知書
(医療費のお知らせ)の発行について

平成29年分の確定申告から、医療保険者（共済組合）が交付する「医療費のお知らせ（医療費通知書）」を明細書として使用することが可能になりました。（医療費通知書の発行自体は平成27年分から可能ですが確定申告に使用できるのは平成29年分からです）

◎申込方法

交付を希望する組合員は、10ページに掲載しております「医療費のお知らせ（医療費通知書）送付依頼書」を当支部へ郵送願います。

【留意事項】

◆医療費のお知らせは「1月から10月分まで」で作成し、11～12月診療分については、従前どおり領収書に基づき申告することをお勧めします。

医療費のお知らせ（医療費通知書）に記載される医療機関等の情報は、審査機関等を通して共済組合に請求されるため、実際に受診してから3か月程度かかります。医療費のお知らせに記載が間に合わなかった分の医療機関等の情報については、従前どおりお手持ちの領収書に基づき明細書を作成する必要があります。

◆領収書の金額と異なる場合があります。

医療費のお知らせ（医療費通知書）には、保険適用外の費用（入院時の個室料や歯科の差額材料費など）は含まれないため、領収書の金額と異なる場合があります。

◆特段の申し出がない限り、世帯単位でまとめた送付となります。

【個人情報の取り扱いについて】

当支部では、「医療費のお知らせ（医療費通知書）」を世帯単位で組合員へ送付することとしますが、これは個人情報保護法上の第三者提供に該当するため、本来であれば事前に組合員及び被扶養者から個々に同意を得る必要があります。

しかしながら、本人にとって利益になるもの、または事業者側（健康保険組合など）の負担が膨大である上、明示的な同意を得ることが必ずしも本人にとって合理的であるとは言えないものについては、厚生労働省のガイドラインによって包括的な同意でよいこととされています。

したがって、当支部でもガイドラインに準じ、世帯全員の医療費のお知らせ（医療費通知書）を組合員へ送付することに同意しない旨の申し出がない場合は、同意を得られているものとします。

組合員分と被扶養者分とを個別に送付を希望する場合は、その旨を連絡願います。また、既に認定取消になっている元被扶養者分の医療費のお知らせが必要な場合は、その対象の方の同意書が必要となりますので別途ご連絡願います。

医療費控除に係る申告手続きや医療費控除の明細書の記入方法については、国税庁のホームページでご確認いただくか、最寄りの税務署へお問い合わせください。

この申請書の
提出先

〒060-8544 札幌市中央区北3条西7丁目
公立学校共済組合北海道支部 短期給付グループあて

お問い合わせは 短期給付グループ ☎011-231-4111 内線35-371・372

《任意継続組合員用》

医療費のお知らせ（医療費通知書）の送付依頼書

公立学校共済組合北海道支部長 様

下記の診療期間に係る医療費について、医療費通知書を送付願います。

記

1 診療期間 平成・令和 年 月 分から平成・令和 年 月 分 まで

※ 医療費控除の申告に利用する方は、依頼する診療期間により医療費通知書の発送日が異なりますのでご留意願います。

依頼する診療期間	医療費通知書発送予定日
当該年12月分まで	翌年3月10日以降
当該年11月分まで	翌年2月10日以降
当該年10月分まで	翌年1月10日以降

令和 年 月 日

組合員記号番号 公立北海道

所属所名 (任意継続組合員)

組合員氏名 ㊞

郵便番号 -
住所

【留意事項】

- (1) 医療費のお知らせ(医療費通知書)は、医療機関から届いた診療報酬明細書(レセプト)などにに基づき作成しているため、医療機関などの事情により請求が遅れた場合など受診状況が医療費のお知らせ(医療費通知書)に反映されないものがあります。
- (2) 公費負担医療・自治体などの各種医療助成を受けられた場合、最終的な自己負担額が正しく反映できないことがあるため、領収書の金額と異なる場合があります。
- (3) 医療費のお知らせ(医療費通知書)は、特段の申し出がない限り、世帯単位でまとめて組合員住所あて(親展扱い)で送付します。送付先を個別にするなどの申し出がある場合は、この送付依頼書の余白にその旨を記入してください。
- (4) 既に認定取消になっている元被扶養者分の医療費のお知らせが必要な場合は、その対象の方の同意書等が必要になりますので事前にご連絡願います。

この依頼書の
提出先

〒060-8544 札幌市中央区北3条西7丁目
公立学校共済組合北海道支部 短期給付グループ あて

療養費を全額自己負担したときは

医療機関等を受診する場合は、原則、窓口で組合員証(又は被扶養者証)を提示して受診し、医療費の自己負担分(通常3割)を支払います。

しかし、治療のために装具が必要になったときや、やむを得ない事情で組合員証等を提示せず医療機関等を受診したときなどは、かかった医療費の全額をいったん自己負担し、後から共済組合へ請求することで、療養費の払い戻しを受けることができます。

療養費を受ける権利は、医療費を支払った日の翌日から2年間行われない場合は時効により消滅しますので、お忘れのないよう請求してください。

■ 治療上必要な装具を購入した場合

治療上必要なコルセット等の装具を購入し費用を全額自己負担した場合は、費用(装具の領収書の額)の70/100を払い戻します。ただし、装具の価格は厚生労働省によって種目・部品(要素)毎に細かく基準が定められており、この基準を超える分については給付できません。

【請求書類】

- ・療養費等請求書(別紙様式第3号)
- ・装具の領収書原本
- ・医師の証明書原本

■ 自費診療扱いとなり全額自己負担した場合

旅行先での急病などでやむを得ず組合員証等を提示せずに医療機関等を受診し、医療費の全額を支払った場合は、診療報酬明細書による「療養に要した費用(保険診療対象分)」の70/100を払い戻します。

【請求書類】

- ・療養費等請求書(別紙様式第3号)
- ・全額自己負担した時の領収書原本
- ・医療機関等発行の診療報酬明細書(※)

※「診療報酬明細書」は、病院や薬局の窓口で請求しないと発行されません。領収書と一緒に発行される「診療明細書」や「医療費明細書」とは別物ですので、ご注意ください。

療養費等請求書の様式は、必要に応じて当共済組合から郵送します。
請求の際は、お手数ですが下記までご連絡ください。

お問い合わせは 短期給付グループ ☎011-231-4111 内線35-371・372

人間ドック事業について

受診決定通知書（受診票）をお持ちの皆さまへ

医療機関への予約はしましたか？

- まだ予約していない方は、決定された医療機関にまずは予約をしましょう。予約はいずれの医療機関でも先着順です。来年2月までの受診期間内に受診できないことがありますので、ご注意ください。
- 受診当日は、「任意継続組合員 受診決定通知書（受診票）」と「任意継続組合員証等」を医療機関に提出してください。この受診票は再発行しません。紛失すると受診できない場合もありますので、大切に保管してください。



医療機関の変更ができます!!

- 「異動（短時間勤務職員の方）や転居をした」、「決定された医療機関が混雑していて予約が取れない」、「受診日が荒天等で交通手段が不通で受診できず、代替日が設定できない」、「慶弔事・不慮の事故等により受診できず、代替日が設定できない」等の場合、医療機関の変更ができます。まずは、当支部へご連絡ください。なお、時期によっては、受入れが困難な医療機関がありますので、ご了承ください。

受診をキャンセルする場合は、医療機関と当支部へ連絡してください。

- 決定された医療機関には、必ずキャンセルの連絡をしてください。なお、受診日予約をしていない場合でも、必ず連絡をお願いします。
- 当支部には、「受診決定通知書（受診票）」の余白に **取消** と朱書きの上、健康支援係あて返送してください。

受診決定通知書（受診票）をお持ちでも受診できない場合があります!!

- 「受診決定通知書（受診票）」を持っていても、受診日現在で公立学校共済組合員でない場合は受診できません。なお、受診した場合は、全額自己負担となりますので、必ずキャンセルの手続きをしてください。
- 特に配偶者人間ドックは、就職等により公立学校共済組合員の被扶養者としての認定が取り消された場合も受診できませんので、十分注意をしてください。

任意継続組合員1年目の方へ

- 任意継続組合員の人間ドックは、任意継続組合員期間が2年目となる35歳以上の組合員と配偶者（被扶養者として認定されている者）を対象としています。
- お申込みの詳細については、来年3月、個人（ご自宅）あてに任意継続組合員の共済掛金の納入通知とともに文書でお知らせする予定です。
- お申込み期間は、例年3月中旬から3月末日までとなっています。

お問い合わせは 健康支援係（人間ドック） ☎011-231-4111 内線35-370

年に一度の健康チェック

特定健康診査 受けましたか？

受診券は6月初旬にお送りしています

無料!

特定健康診査は40歳以上を対象に「メタボリックシンドローム」に着目した健診です。

6月初旬に、ご自宅に「特定健診受診券」をお送りしています（人間ドック決定者を除く）。健診を受けることができる医療機関の一覧は受診券に同封していますので、お近くの医療機関で受診してください。



自費の場合、7,000～8,000円程度かかる検査を無料で受けることができます!

検査の結果、生活習慣病のリスクありと判定された方はコチラ

健診で分かること

検査	検査項目	主に分かること
計測	身長・体重	・肥満の度合い ・内臓脂肪の蓄積状況
	肥満度（BMI）	
	腹囲	
診察	身体診察	医師による視触診 病歴や生活習慣
	問診	
尿検査	尿（蛋白）	腎臓の働き 糖尿病の危険性
	尿（尿糖）	
血液検査	中性脂肪	動脈硬化の危険性
	HDLコレステロール	
	LDLコレステロール	
肝機能	AST（GOT）	肝臓の働き
	ALT（GTP）	
	γ-GTP	
血糖	空腹時血糖	糖尿病の危険性

特定保健指導 で毎日の健康づくり

生活習慣病は サイレントキラー

お保
健
指
導
利
用
券
を



特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが認められる方には、「特定保健指導利用券」をお送りします。特定保健指導は生活習慣の改善を働きかけるプログラムで、リスクの度合いに応じた支援が用意されており、指定の医療機関にて無料で受けることができます。



保健指導も

無料!

治療を開始したときは自己負担が発生します

生活習慣病はこれといった自覚症状がないため、知らないうちに進行しある日突然重症化を招く危険な病気です。

長く健康でいるために、健康チェックと生活習慣の見直しに取り組みましょう。

お問い合わせは 企画福祉グループ ☎011-231-4111 内線35-363

組合員のみなさまに
自然に囲まれた安らぎと至福の時間をご提供します

ホテル ライフォート 札幌

公立学校共済組合札幌宿泊所

「北海道スタイル」 安心宣言

ホテルライフォート札幌は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、
7つの習慣化に取り組んでいます



詳しい情報は、ホテル公式ホームページでご確認ください。

札幌宿泊所 利用補助事業のご案内



公立学校共済組合北海道支部の組合員証をお持ちの方が、
ホテルライフォート札幌をご利用いただく際、以下の補助
をご利用いただけます。

※年度が変わる際に、補助内容が変わることがあります。2020年9月現在

組 一泊2,000円OFF!!

被 宿泊

一人一泊あたり 2,000 円 (泊数無制限)
※出張時は宿泊の利用補助券をご利用いただけません

他の補助を併せて使ってお得に宿泊!!

①教職員互助会 指定宿泊施設利用補助 (3泊まで) ※離島除く ②公益財団法人 日本教育公務員弘済会 北海道支部 宿泊施設利用
③共済組合の福祉保険制度加入者さま【元気クーポン】 ※「元気づくりサービスコース」加入者が対象です。①～③各「2,000 円」

組 最大40万円補助

子 ウェディング

挙式・披露宴を行う場合 20 万円 対象：お様が組合員
新郎・新婦の双方が対象の場合 40 万円 被扶養者でなく
任意継続組合員 及び 資格喪失後12か月以内の挙式も補助を受けられます。

組 5万円補助

家 ご法要又はご会食

ご法要特選料理をご利用の場合 5 万円

組 最大2,000円補助

被 レストラン・ご宴会

お一人あたりの 2,000 円以上の場合 1,000 円
ご利用金額が 6,000 円以上の場合 2,000 円

組 組合員様価格からさらに
室料50%OFF!!

被 会 議

会議室利用料の 2 分の 1 相当額
各種セミナー・教室・サークル等のご会合にご利用いただけます。

対象者マーク：● 組合員 ◆ 組合員の被扶養者 ■ 組合員のお子様 ■ 組合員のご家族

詳しくはホテル公式ホームページの

組合員専用ページ

をご覧ください

ユーザー名 lifort
パスワード kyousai

任意継続組合員様

受付開始日
10月10日(土)

Hotel Lifort Sapporo 2020

2020年越しセット お申込み FAX用紙

道内各地 (離島は除く) クール便無料配送致します!!【お届け日 12月31日(木)】

予約受付時間 10:00～19:00

お申込み専用
FAX番号

(011) 512-2100

メールでお申込みの場合

2020toshikoshi@hotel-lifort-sapporo.jp

※数量限定につき、予定数量に達し次第 FAX・メールの受信を終了させていただきます。

※ FAXの受信につきましては複数回線で承りますが、混雑が予想される為、繋がりにくい場合は恐れ入りますがお時間をあけてお申込みください。



ご注文を承った後、「受付確認書」をお申込み者様へ郵送致します。

※入金方法につきましては確認書面に記載させていただきます。

【ご注文受付終了の際は
当ホテルHPにて
お知らせ致します】

お申込み記入欄 (太枠の中を必ずご記入ください。)

お申込み者	フリガナ			お申込み日	月 日	
	氏 名			所 属 所 名	任意継続組合員	
	住 所	〒 -		組合員番号		
	郵便番号、 マンション名、 枝番等詳しく ご記入ください。			連絡先 TEL	() -	
				携 帯 電 話	() -	
品 名		金 額		個 数		合 計 金 額
年越しセット		15,000 円		個		円
▼お支払い方法・ お渡し方法に○をつけてください				! 必ず確認書に記載の期日までにお支払いください		
【お支払い方法】		①事前にホテルご来館でお支払い (お渡し日当日は不可) ※クレジットカード・電子マネー等のご利用が可能です。 ②銀行振込 (振込先口座は確認書に記載させていただきます。)				
【お渡し方法】		①ホテルで受け取り【お渡し日時】12/31 10:00～15:00 ②宅配便 (宅配の場合のみ下記欄にお届け先、個数をご記入ください。)				
備考欄						

★「年越しセット」をホテルでお受け取りの場合は、お食事券1,000円分をプレゼント!!

宅配お届け先①

※お申込み者ご本人様にお届けの場合は「同上」とご記入ください。(住所・氏名の再記入不要)

個 数	フリガナ	電話番号 ()	-
個	氏 名	携帯電話 ()	-

ご住所 (郵便番号、マンション名 枝番号等詳しくご記入ください。)

〒 -

宅配お届け先②

個 数	フリガナ	電話番号 ()	-
個	氏 名	携帯電話 ()	-

ご住所 (郵便番号、マンション名 枝番号等詳しくご記入ください。)

〒 -

20 共済だより任

お問い合わせは、宴会予約直通

TEL(011) 512-1632

(10:00～19:00)

ホテル記入欄

受 付 NO	月 日	受 付	支払確認
	/		

※お客様の個人情報の利用は、弊社商品の予約管理配送のみに限らせて頂きます。お客様の同意なしに、第三者に公開、貸与、譲渡することは一切ございません。

11月15日までのご予約で

新そば新得そば

(乾麺200g)
プレゼント



2020 年越し セット

限定
1000
セット

中の重

洋の重

和の重

和・洋・中の料理長が腕をふるう贅沢な三段重
ホテルならではの味をご家庭でゆつくりご堪能ください。

通常20,000円(税込)のところ

任意継続組合員様
補助ご利用で

15,000円(税込)

和の重

洋の重

中の重

黒豆蜜煮/カステラのし/うま煮
数の子土佐漬け/海老艶煮/穴子牛蒡巻
羅白産鰯のトリュフ風味焼き/田作り
子持ちワカサギ昆布巻/彩チーズ/栗きんとん
道産百合根 甘露煮/柚子風味真丈
秋刀魚マリネ糸巻/道産鰯南蛮漬けかぼす風味
梅小川/道産ツブ柚子胡椒風味 (全17品)

ビーフシチュー/シーフードフリカッセ/タコテリーヌ/ローズサーモン
かぼちゃとベーコンのキッシュ/バーナ貝とタコのスモークオイル漬け
クラコウ/砂肝コンフィベppardロップ添え/
サクチ麦王バデカンバーニ/豚バラ肉赤ワイン煮/コッパハム
スパイスオリーブ/タラコスモーク/シーフードサフランテリーヌ
生ハムとモッツアレラチーズのオーロラ包み/チーズサラミ風味
ローストビーフカンボットペッパー添え (全18品)
白身魚のエスカベッシュかぼす風味

クラゲ/のどぐろ翡翠巻き/帆立山椒煮
えぞあわび/子持ちやりいか/鶏ナッツロール
海老のチリソース煮/道産鶏の辛子炒め
ビーカンナツ鍋だき/黒糖チャーシュー
柿とマンゴーの2色寄せ/杏子シロップ漬け
クラシックショコラケーキ/くず抹茶/桃餅 (全15品)

受付開始日

令和
2年

10月10日(土)

午前10時～【予定数量に達し次第受付終了】

《三段重 各一段のサイズ》33.8×22.8×4.5 cm

お申込み方法

- 【予約受付時間】 10:00～19:00
- FAX お申込み専用FAX用紙をご利用ください。チラシ裏面、または公式HPから出力可能です。
 - Eメール 公式HPより、お申込み専用エクセルデータをダウンロードしていただき必要事項を入力後、お申込み用メールアドレスへ送信してください。

お渡し方法

- ホテルで受け取り
**お食事券
1,000円分
プレゼント**

- 宅配便

クール便にて
道内無料配送
(お届け日12/31)
北海道限定離島除く

【お支払い方法】 ご注文後「受付確認書」を送付致しますので内容をご確認の上、記載の期日までお願いいたします。



公立学校共済組合組合員さまのお申込書は公式ホームページの【組合員ページ】にございます。
組合員ページを閲覧する際は右記ユーザー名・パスワードを入力してください。

ユーザー名

パスワード

lifort

kyousai



ホテル ライフォート札幌
Hotel Lifort Sapporo

〒064-0810 札幌市中央区南10条西1丁目

お問い合わせ(宴会予約直通)

011-512-1632 (10:00～19:00)

