令和7年度東京ディズニー・リゾートコーポレートプログラム利用券申込書

	被保険者等 記号-番号	氏　　名		被保険者等 記号-番号	氏　　名
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

※ 利用券は、被保険者及び被扶養者ともに1人につき2枚発行します。（令和8年3月末まで）
※ 記号-番号は資格情報のお知らせにも記載されています。

＊健　康　保　険　組　合　記　入　欄		
利用券番号	Ｎｏ.　　～Ｎｏ.	合計　　枚

東京ディズニーリゾート・コーポレートプログラム利用券送付先

事業所名			
送付先氏名 （必ずご記入ください）		TEL	
送付先住所 （必ずご記入ください）	〒　　（会社・自宅）		

【注意事項】

- 当健康保険組合に加入している被保険者及び被扶養者以外は利用できません。
- 申込書は、必要枚数分をコピーしてご使用ください。
- ご記入いただいた氏名などの個人情報は、当健康保険組合の資格確認以外の目的では使用いたしません。
- **郵送又はFAXでお申し込みください。（FAX　03-3685-5526）**

〒136－0071
東京都江東区亀戸6－41－20
機缶健康保険組合　　総務課　宛