

令和6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

	保険者証 記号・番号	氏 名		保険者証 記号・番号	氏 名
1	XXXX-XXXX	機缶 太郎	11		
2		機缶 花子	12		
3		機缶 奈々	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7年3月末まで)。

*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	機缶工業株式会社		
送付先氏名 (必ずご記入ください)	機缶 太郎	TEL	000-000-0000
送付先住所 (必ずご記入ください)	〒XXXX-XXXX 神奈川県相模原市001-2-3		

【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