事業所記号番号

神奈川県機器健康保険組合　宛て
申込FAX　　045－641－3176

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

	申 込 者 氏 名	記号番号	申込者資格		印刷番号
1			被保険者	被扶養者	
2			被保険者	被扶養者	
3			被保険者	被扶養者	
4			被保険者	被扶養者	
5			被保険者	被扶養者	
6			被保険者	被扶養者	
7			被保険者	被扶養者	
8			被保険者	被扶養者	

*印刷番号欄は健保組合が記入します。

*印刷番号欄に記載された番号の利用券をお渡しください

申込留意事項

申込者全員の氏名をご記入下さい。

申込書到着後10営業日以内に健保組合から事業所宛に随時お届けします。

特別利用券のご利用は年度内一人当たり1回です。

特別利用券には利用期限があります。（4月から翌年3月末日までの利用が可能）

旧年度の特別利用券は2月末までに申込してください。

新年度の特別利用券は3月20日以降に申込してください。

申込日　　年　　月　　日

申込事業所名

申込担当者氏名　　印

お届け先

（〒）

お届け先住所

事業所名

受取者氏名

（受取者氏名はお届け先事業所のご担当者様をご指定ください）

利 用 券 送 付 案 内（健保処理欄）			
申 込 受 領 日	発送枚数	発送日	処理担当

20190604