

受付No.

## 東京ディズニーリゾート・コーポレートプログラム利用申請書

被保険者氏名 (利用代表者)	洋菓子 太郎			
電話番号 ※平日9～17時に 連絡可能な番号	自宅	03	— ●●●●	— ■■■■
	携帯	090	— ■■■■	— ▲▲▲▲
住所	〒 170 — 0004 東京都豊島区北大塚2-2 2-3 4 ※会社宛に送付の場合は要会社名			

・利用券を上記の住所に送付いたします。

## 利用者名簿 (利用代表者を含む利用者全員を必ずご記入ください。)

保険証		利用者氏名	年齢	利用者区分	利用予定日
記号	番号				
123	456	洋菓子 太郎	40	被保険者・被扶養者	8月1日
123	456	洋菓子 健子	40	被保険者・被扶養者	8月1日
123	456	洋菓子 一郎	10	被保険者・被扶養者	8月1日
123	456	洋菓子 二郎	5	被保険者・被扶養者	8月1日
				被保険者・被扶養者	月 日
				被保険者・被扶養者	月 日
利用者人数				名	

◆利用対象者は被保険者および4歳以上(利用日時点)の被扶養者です。

※被扶養者でない家族、友人はご利用いただけません。

※利用補助は年度内1人1回に限ります。

※不正使用や転売行為が発覚した場合、補助金額を返還請求いたします。

また、不正行為により当組合のディズニー補助の継続が不可能になりますのでご注意ください。

〒 170 — 0004

東京都豊島区北大塚2-3 4-2 2

東京都洋菓子健康保険組合

TEL : 03-3949-3001

FAX : 03-3949-3005

受付年月日

個人情報の取扱い：ご提出いただいた個人情報は、他の目的では使用いたしません。