

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

常務理事	事務長	事務長補佐	担当

太枠内をすべてご記入ください。記入漏れがあった場合、配布は行わず申込書をお戻しいたします。

被 保 険 者 情 報	被保険者記号番号	記 号	番 号	所 属	
	または 職員ID	職 員 I D			
	氏名				
	住所	〒			
	連絡先	電話番号：		内線：	※確実に連絡が取れる番号を記入してください

※利用券を希望されるすべての方についてご記入ください。

利 用 者 情 報		利用者氏名	○をしてください	管理番号(健保記入)
	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	
				交付枚数
				枚

申込書にご記入いただいた個人情報については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に関する業務以外には使用いたしません。

【注意事項】

- ・ 年度内(令和8年3月まで)1人1枚、申込期間は令和8年3月19日(木)までになります。
- ・ 利用日(チケット購入日)において当健保組合に加入されている被保険者および4歳以上の被扶養者が対象となります。
(利用日に4歳になる子を含む)
- ・ 利用券使用時(チケット購入日)において退職や扶養削除により資格のない方は、ご利用できません。
未使用の利用券は必ずご返却ください。
- ・ 利用券を第三者へ譲渡(インターネットオークション等を含む)することを禁止します。利用券の譲渡、不正使用等が発覚した場合は補助額の返還及び以降の申込をお断りします。
- ・ 利用券交付後の紛失、破損による再交付はできません。

【利用券の受取について】

月曜日から金曜日までに健保組合で受付したものを翌週木曜日以降に配布いたします。個別にご連絡・配布はいたしませんので、各自健保組合までお受け取りにお越しく下さい。休職中の方、任意継続被保険者の方は健保組合より郵送いたします。(※休職中の方はその旨をご連絡ください)

【提出先】

135-8550 東京都江東区有明3-8-31
アクアコート7階718
がん研究会健康保険組合
03-3570-0211
(がん研内 内線:6700、6701)

※健保組合への持参、院内便での提出も可能です

受付年月日