



送信先FAX番号
東京浴場国民健康保険組合

03-3861-7129

東京浴場国民健康保険組合 御中

申込者記入欄

被保険者氏名 (事業主・従業員・後期組合員)	
被保険者証 記号・番号	82・ —
被保険者氏名(家族・後期組合員)	
被保険者氏名(家族・後期組合員)	
被保険者氏名(家族・後期組合員)	
被保険者氏名(家族・後期組合員)	
連絡先電話番号 (平日の日中に連絡可能な番号)	
送付先	保険証の記載住所に送付します

利用券の種類
令和4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

申込期間 令和4年4月1日～令和5年3月15日

※注意

- 配付対象者は、被保険者となります。保険料滞納者は対象外です。
- 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のご利用は、対象となる被保険者1人につき、月に1枚です。さかのぼっての請求はできません。
- FAX又は郵送にて申し込みください。
- 使用欄が不足する場合は、コピーしてお使いください。