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	記号 82　－　　番号
被保険者氏名（家族・後期組合員・従業員）	
被保険者氏名（家族・後期組合員・従業員）	
被保険者氏名（家族・後期組合員・従業員）	
被保険者氏名（家族・後期組合員・従業員）	
被保険者氏名（家族・後期組合員・従業員）	
被保険者氏名（家族・後期組合員・従業員）	
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
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

※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。