

施設利用券申請書

※令和8年度より年間・夏季・冬季施設利用券はそれぞれ年度内一人5枚までの申請に変更されました。
 ディズニーコーポレートプログラム利用券は年度内一人2枚までとなります。
 ※施設利用券には必ず本人の直筆で記入し利用してください。
 ※FAX・メールでの受付はできません。

被保険者等記号-番号	—		代表者(被保険者)	
事業所名			日中連絡先電話番号	
利用券送付先	住所	〒 —		
	宛名			

＜ チェックリスト ＞ 以下の項目をご確認のうえ、チェックボックスにチェックを入れてください。

年度内の申請上限枚数を確認しました。

被保険者・被扶養者以外への譲り渡しは出来ない事を承諾いたします。

利用券の不正利用が発覚した場合は、健保組合負担分を返金いたします。

利用年度	年度	利用予定日 (未定の場合は空欄)	月	日
------	----	---------------------	---	---

	年間施設	夏季施設	冬季施設	ディズニー コーポレートプログラム
利用期間	4月1日～3月31日	7月1日～8月31日	12月1日～3月31日	4月1日～3月31日
申込開始月	随時	6月	11月	随時
申請上限枚数	一人5枚	一人5枚	一人5枚	一人2枚

	区分	記号	番号	利用者名	年度末 年齢	年間	夏季 (申込は6 ～8月のみ)	冬季 (申込は11 ～3月のみ)	ディズニー
1	・被保険者 ・被扶養者					枚	枚	枚	枚
2	・被保険者 ・被扶養者					枚	枚	枚	枚
3	・被保険者 ・被扶養者					枚	枚	枚	枚
4	・被保険者 ・被扶養者					枚	枚	枚	枚
5	・被保険者 ・被扶養者					枚	枚	枚	枚
合計						枚	枚	枚	枚

年 月 日 提出

健保組合記入欄				
	年間	夏季	冬季	ディズニー
利用券No.				

【申込書提出先】〒151-0053

東京都渋谷区代々木2-10-12 JA東京南新宿ビル4階
 東京都農林漁業団体健康保険組合 保健事業課
 TEL 03-3377-1322

健保組合 受付印	
-------------	--