

利 用 承 認	常務理事	事務長	課 長	担 当

入園利用券交付申請書

利 用 施 設 名	東京ディズニーリゾート			
利用予定年月日	令和 年 月 日			
利 用 者 氏 名	年齢	被保険者等 記号・番号	被保険者 被扶養者 の別	備 考
	歳	—	被 ・ 扶	
	歳	—	被 ・ 扶	
	歳	—	被 ・ 扶	
	歳	—	被 ・ 扶	
	歳	—	被 ・ 扶	
	歳	—	被 ・ 扶	
	歳	—	被 ・ 扶	
上記のとおり入園利用券の交付を申請いたします。				
令和 年 月 日				
利用申込責任者 (被保険者)	住所		連絡先電話番号	
	氏名			

〈以下、事業所記入欄〉
事業所にてご記入の上、健康保険組合までご提出ください

事 業 所 所 在 地	
名 称 ・ 代 表 者 名	

千葉県食品製造健康保険組合 理 事 長 様