

常務理事	事務長	係 長	係

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請書

J R 東海リテイリング・プラス健康保険組合

記号 番号	-----	被保険者氏名	
被保険者の 現 住 所	〒		
勤務してい る事業所名	☐ (株) J R 東海リテイリング・プラス ☐ J R 東海リテイリング・プラス労働組合 ☐ その他 (該当する□に✓を記入)		
申 請 者 氏 名	1		5
	2		6
	3		7
	4		8
		合 計	人

令和 年 月 日
上記のとおり申請いたします。

~~~~~ 受付日付印 ~~~~~

注意事項

1. 健保組合への申請は利用予定日の2週間前までに  
して下さい。(2週間前に健保必着)
2. 申請者氏名欄には、被保険者・被扶養者とも利用券が  
必要な方全員の氏名を記入して下さい。
3. 有効期限がありますので、確認のうえ利用して下さい。
4. 利用券の再発行はいたしません。

※利用券 NO.                      ~