

被保険者	被扶養者	合計
人	人	人

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交付申請書

記号					
番号	利用者名	年齢	被・扶区分	利用予定日	備考
			被・扶		
計			.		

上記のとおりコーポレートプログラム利用券の交付を申請します。

令和 年 月 日



事業所所在地

名称

申込責任者

千葉県機械金属健康保険組合

※4歳未満のお子様は入園無料のため、利用券の交付はありません。