

申請日 20 年 月 日

各種利用補助券申請書

●申請対象のプログラムに☑をしてください。

|       |         |     |   |     |   |   |                    |
|-------|---------|-----|---|-----|---|---|--------------------|
| プログラム | 宿泊利用補助券 |     |   |     |   | ☐ | 東京ディズニーリゾート<br>利用券 |
|       | ☐       | JTB | ☐ | KNT | ☐ |   |                    |

|               |                                   |  |              |  |
|---------------|-----------------------------------|--|--------------|--|
| 申請者<br>(被保険者) | 氏名                                |  | 電話番号（日中の連絡先） |  |
|               |                                   |  |              |  |
|               | 事業所（会社）                           |  | 社員番号         |  |
|               |                                   |  |              |  |
|               | 利用券送付先（事業所の場合は必ず会社名、部署名もご記入ください。） |  |              |  |
|               | 〒 -                               |  |              |  |

|     |    |    |    |    |     |     |
|-----|----|----|----|----|-----|-----|
| 利用者 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 枚数 | 消化P | 補助額 |
|     |    |    | 歳  | 枚  | P   | 円   |
|     |    |    | 歳  | 枚  | P   | 円   |
|     |    |    | 歳  | 枚  | P   | 円   |
|     |    |    | 歳  | 枚  | P   | 円   |
|     |    |    | 歳  | 枚  | P   | 円   |
|     | 合計 |    |    |    | 枚   | P   |

●宿泊利用補助券を希望の方はこちらの項目もご記入ください。

|      |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |    |
|------|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|
| 宿泊施設 |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |    |
| 利用期間 | 20 | 年 | 月 | 日 | ～ | 20 | 年 | 月 | 日 | 泊 | 日 | 日間 |

●東京ディズニーリゾート利用券を希望の方はこちらの項目もご記入ください。

|       |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |
|-------|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|----|---|---|---|
| 利用予定日 | 20 | 年 | 月 | 日 | / | 20 | 年 | 月 | 日 | / | 20 | 年 | 月 | 日 |
|-------|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|----|---|---|---|

●申請書送付先  
U-NEXT HOLDINGS健康保険組合  
MAIL [ungkenpo@unext-hd.jp](mailto:ungkenpo@unext-hd.jp)  
FAX 06-6647-8485