

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 利用券
	☐	JTB	☐	KNT	☐		

申請者 (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
FAX 06-6647-8485