

『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』 配付のお知らせ



2019年度も、東京ディズニーランド・東京ディズニーシーの
パークチケット（パスポート）等購入の費用補助（利用券の配付）を行います

- ★ 申込み資格 **当健康保険組合の被保険者並びに健康保険組合が認めた者
2019年4月1日現在、被保険者資格を有する者とします。**
- ★ 配付枚数 **2,000枚**
※一被保険者1枚のみ
※申込数が2,000枚を超えた場合、抽選となります
- ★ 利用券有効期間 **2019年4月1日（月）～ 2020年3月31日（火）**

この期間内の東京ディズニーランドまたは東京ディズニーシーのパークチケット（パスポート）購入の際、
利用券を提出すると、利用券に表示された金額（1,500円）を差し引いた料金でチケットを
購入できます。（個人向けパークチケットに限る。※団体・年間パスポート、eチケット、抽選を除く）
また、ディズニーホテル等でも利用できます。

＜利用例＞

1デーパスポート (大人)	7,400円	(中人)	6,400円	(小人)	4,800円	－	利用券	1,500円
------------------	--------	------	--------	------	--------	---	-----	--------



注) 利用券でのチケット購入は、
【当日券】
東京ディズニーランド・東京ディズニーシー チケットブース
ディズニーホテル・東京ディズニーリゾートオフィシャルホテル（宿泊者のみ）、
【前売券】
東京ディズニーリゾート チケットセンター
東京ディズニーランド ゲストリレーションウインドウ
東京ディズニーシー 団体チケットブース
ディズニーストア で可能です。

- ★ 申込方法 **下記の「申込書」に必要事項を記入のうえ、
健保連絡事務室（亀田総合病院教育棟1階）あてお申込みください。**

申込開始日：2019年4月1日（月） 9：00 申込締切日：2019年4月16日（火）16：00

この申込により知り得た個人情報、事業の運営にのみ使用するものとし、その他の目的には使用いたしません。

亀田総合病院健康保険組合 TEL 043-225-3811

申込書は10枚綴になっております。切り取って1人1枚のみご提出ください。

2019年度 『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』 申込書

被保険者証記号・番号		—	
被保険者氏名		印	
所属部署	連絡先（Tel・内線・PHS）		
この申込書と引き換えに【抽選券・引換券】をお渡します。 当選された方は、利用券の引渡し時に【抽選券・引換券】が必要となりますので、大切に保管してください。			
※健保組合使用欄 （申込者は記入しないでください）		No.	

2019年度 『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』 申込書

被保険者証記号・番号		—	
被保険者氏名		印	
所属部署	連絡先（Tel・内線・PHS）		
この申込書と引き換えに【抽選券・引換券】をお渡します。 当選された方は、利用券の引渡し時に【抽選券・引換券】が必要となりますので、大切に保管してください。			
※健保組合使用欄 （申込者は記入しないでください）		No.	

2019年度 『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』 申込書

被保険者証記号・番号		—	
被保険者氏名		印	
所属部署	連絡先（Tel・内線・PHS）		
この申込書と引き換えに【抽選券・引換券】をお渡します。 当選された方は、利用券の引渡し時に【抽選券・引換券】が必要となりますので、大切に保管してください。			
※健保組合使用欄 （申込者は記入しないでください）		No.	

2019年度 『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』 申込書

被保険者証記号・番号		—	
被保険者氏名		印	
所属部署	連絡先（Tel・内線・PHS）		
この申込書と引き換えに【抽選券・引換券】をお渡します。 当選された方は、利用券の引渡し時に【抽選券・引換券】が必要となりますので、大切に保管してください。			
※健保組合使用欄 （申込者は記入しないでください）		No.	

2019年度 『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』 申込書

被保険者証記号・番号		—	
被保険者氏名		印	
所属部署	連絡先（Tel・内線・PHS）		
この申込書と引き換えに【抽選券・引換券】をお渡します。 当選された方は、利用券の引渡し時に【抽選券・引換券】が必要となりますので、大切に保管してください。			
※健保組合使用欄 （申込者は記入しないでください）		No.	

2019年度 『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』 申込書

被保険者証記号・番号		—	
被保険者氏名		印	
所属部署	連絡先（Tel・内線・PHS）		
この申込書と引き換えに【抽選券・引換券】をお渡します。 当選された方は、利用券の引渡し時に【抽選券・引換券】が必要となりますので、大切に保管してください。			
※健保組合使用欄 （申込者は記入しないでください）		No.	

切り取って1人1枚のみご提出ください。

2019年度 『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』 申込書

被保険者証記号・番号		—	
被保険者氏名		印	
所属部署	連絡先（Tel・内線・PHS）		
この申込書と引き換えに【抽選券・引換券】をお渡します。 当選された方は、利用券の引渡し時に【抽選券・引換券】が必要となりますので、大切に保管してください。			
※健保組合使用欄 （申込者は記入しないでください）		No.	

2019年度 『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』 申込書

被保険者証記号・番号		—	
被保険者氏名		印	
所属部署	連絡先（Tel・内線・PHS）		
この申込書と引き換えに【抽選券・引換券】をお渡します。 当選された方は、利用券の引渡し時に【抽選券・引換券】が必要となりますので、大切に保管してください。			
※健保組合使用欄 （申込者は記入しないでください）		No.	

2019年度 『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』 申込書

被保険者証記号・番号		—	
被保険者氏名		印	
所属部署	連絡先（Tel・内線・PHS）		
この申込書と引き換えに【抽選券・引換券】をお渡します。 当選された方は、利用券の引渡し時に【抽選券・引換券】が必要となりますので、大切に保管してください。			
※健保組合使用欄 （申込者は記入しないでください）		No.	

2019年度 『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』 申込書

被保険者証記号・番号		—	
被保険者氏名		印	
所属部署	連絡先（Tel・内線・PHS）		
この申込書と引き換えに【抽選券・引換券】をお渡します。 当選された方は、利用券の引渡し時に【抽選券・引換券】が必要となりますので、大切に保管してください。			
※健保組合使用欄 （申込者は記入しないでください）		No.	