

決	課 長	担 当
裁	年 月 日 決定	

記 入 例

契約遊園施設割引利用券申込書

被保険者証 組合員証	記 号	86-001	番 号	1234
利用施設 () 内に利用枚数をご記入ください。	<input checked="" type="checkbox"/>	サンリオピューロランド	(3 枚)	利用する施設に✓をつけ、必要枚数を記入してください。 利用する施設が複数ある場合は、✓を複数記入して構いません。ただし、年度内1人2枚までの利用になりますのでご注意ください。 例) 3人世帯の場合 →合計6枚まで割引券のご利用が可能です。
	<input type="checkbox"/>	東京サマーランド	(枚)	
	<input type="checkbox"/>	東武動物公園		
	<input type="checkbox"/>	マクセル アクアパーク品川		
	<input type="checkbox"/>	横浜・八景島シーパラダイス		
利 用 者 (東京都医師国民健康保険組合に加入している方の利用に限ります。)	氏 名		年 齢	
	医師 太郎		〇〇歳	
	医師 花子		〇〇歳	
	医師 次郎		〇〇歳	
			歳	
			歳	
利用予定日	〇〇〇〇年 〇月 〇日			
利用券送付先	医療機関 ・ <u>ご自宅</u>			ご希望の送付先に○を付けてください。
上記のとおり申請します。				
〇〇〇〇年 〇月 〇日		記入日を記入してください。		
住所 東京都中央区〇〇〇 1-1-1				
組合員 氏名	医師 太郎			
電話 03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇番				
東京都医師国民健康保険組合理事長殿				

【注意事項】

- 当組合の契約遊園施設を利用する場合、**郵送**または **FAX(03-3270-2979)** で申請してください。
- 申請受付は、毎年4月1日から翌年2月末までになります。
- 利用者欄に記載された人数分のみ利用券をお送りいたしますので、ご利用の方は必ず氏名をご記入ください。
- 年度内1人2枚まで利用できます。

↑
ご確認ください。

(処 理 印) (受 付 印)