

## 令和7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受払簿 記入方法

こちらの受払簿は、健康保険委員様が利用券を管理する際に使用するものとなります。

- 1 エクセル形式受払簿は、セルの背景が「薄黄色」の箇所に必要事項をご入力ください。
  - ①「受入日」「受入枚数」「受入開始番号」を入力してください。
  - ②希望者へ配布の際、「払出日」「受取者氏名」「払出枚数」を入力し、配布した利用券の番号が間違いないか確認してください。  
配布者が150名以上となる場合は、新規に受払簿を作成のうえ、ご利用ください。
- 2 利用券の残数が少なくなりましたら、健保組合に受払簿全てをご郵送ください。  
追加の利用券を送付致します。  
\*FAXまたはメールでの提出は、個人情報漏えいの恐れがある為、ご遠慮ください。
- 3 利用券の「配布期間」終了後、受払簿すべてを保健施設課宛に郵送にて提出してください。  
余った利用券につきましては貴社で破棄していただきますようお願いいたします。  
※この受払簿は、利用券の使用者を確認する以外には使用いたしません。

### 配布方法について

当健保組合にご加入者が対象です。

一部事業所様において、被扶養者の把握について苦慮されるケースがございますので、事業所での配布は被保険者のみ、被扶養者分については、健保組合に申込という形式でも構いません。この場合、被保険者分の配布について、事業所配布と健保組合申込が重複にならないよう、予め周知いただきますよう、お願い致します。

受払簿に関するお問い合わせは・・・

関東百貨店健康保険組合 保健施設課

T E L 03-3833-6144

電話対応時間 平日10:00~16:00 (年末年始除く)

(令和7年3月.改)

★提出先

〒110-8639 東京都台東区東上野1-13-14 関東百貨店健康保険組合 保健施設課
--

常務理事	事務長	総務部長	施設課長	施設係員	施設係員

令和7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 受払簿

<健康保険委員 委託配布用>

利用券有効期間		2025/4/1		～	2026/3/31	
事業所記号	事業所名				健保委員氏名	
利用券追加分 送付先住所	〒 -					
連絡先	TEL	( )		Mail		
	受入日	配布者氏名	受入枚数	受入券番号 自	受入券番号 至	-
000				No. ~	No. -1	-
	払出日	受取者氏名	払出枚数	払出券番号 自	払出券番号 至	残数
001				No. ~	No.	
002				No. ~	No.	
003				No. ~	No.	
004				No. ~	No.	
005				No. ~	No.	
006				No. ~	No.	
007				No. ~	No.	
008				No. ~	No.	
009				No. ~	No.	
010				No. ~	No.	
011				No. ~	No.	
012				No. ~	No.	
013				No. ~	No.	
014				No. ~	No.	
015				No. ~	No.	
016				No. ~	No.	
017				No. ~	No.	
018				No. ~	No.	
019				No. ~	No.	
020				No. ~	No.	
021				No. ~	No.	
022				No. ~	No.	
023				No. ~	No.	
024				No. ~	No.	
025				No. ~	No.	
026				No. ~	No.	
027				No. ~	No.	
028				No. ~	No.	
029				No. ~	No.	
030				No. ~	No.	
031				No. ~	No.	
032				No. ~	No.	

★利用券追加ご希望の際は、受払簿全ページ分を健保組合に提出してください。追加分を郵送いたします。

★配布期間終了後、受払簿全ページ分を健保組合に提出してください。提出されない場合、新規分の配布を見合わせる場合がございますので、ご了承ください。  
なお、余った利用券につきましては貴社で破棄していただきますようお願いいたします。

★提出先

〒110-8639 東京都台東区東上野1-13-14 関東百貨店健康保険組合 保健施設課
--

常務理事	事務長	総務部長	施設課長	施設係員	施設係員

令和7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 受払簿

<健康保険委員 委託配布用>

利用券有効期間		2025/4/1		~	2026/3/31	
事業所記号		事業所名			健保委員氏名	
0000		関東★★株式会社			関東一郎	
利用券追加分 送付先住所		〒 110-0015 東京都台東区東上野 1 - 1 3 - 1 4				
連絡先	TEL	03-3833-6144		Mail	sisetsu@kanto-kenpo.or.jp	
	受入日	配布者氏名	受入枚数	受入券番号 自	受入券番号 至	-
000	3月6日	健保組合	500枚	No. 50001 ~	No. 50500	-
	払出日	受取者氏名	払出枚数	払出券番号 自	払出券番号 至	残数
001	3月11日	関東 一	1枚	No. 50001 ~	No. 50001	499枚
002	3月11日	関東 二	2枚	No. 50002 ~	No. 50003	497枚
003	3月13日	関東 三	1枚	No. 50004 ~	No. 50004	496枚
004	3月14日	関東 四	1枚	No. 50005 ~	No. 50005	495枚
005	3月15日	関東 五	1枚	No. 50006 ~	No. 50006	494枚
006	3月18日	関東 六	4枚	No. 50007 ~	No. 50010	490枚
007				No. 50011 ~	No.	
008				No. ~	No.	
009				No. ~	No.	
010				No. ~	No.	
011				No. ~	No.	
012				No. ~	No.	
013				No. ~	No.	
014				No. ~	No.	
015				No. ~	No.	
016				No. ~	No.	
017				No. ~	No.	
018				No. ~	No.	
019				No. ~	No.	
020				No. ~	No.	
021				No. ~	No.	
022				No. ~	No.	
023				No. ~	No.	
024				No. ~	No.	
025				No. ~	No.	
026				No. ~	No.	
027				No. ~	No.	
028				No. ~	No.	
029				No. ~	No.	
030				No. ~	No.	
031				No. ~	No.	
032				No. ~	No.	

★利用券追加ご希望の際は、受払簿全ページ分を健保組合に提出してください。追加分を郵送いたします。

★配布期間終了後、受払簿全ページ分を健保組合に提出してください。提出されない場合、新規分の配布を見合わせる場合がございますので、ご了承ください。  
なお、余った利用券につきましては貴社で破棄していただきますようお願いいたします。

## 令和6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受払簿 記入方法

こちらの受払簿は、健康保険委員様が利用券を管理する際に使用するものとなります。

- 1 エクセル形式受払簿は、セルの背景が「薄黄色」の箇所に必要事項をご入力ください。
  - ①「受入日」「受入枚数」「受入開始番号」を入力してください。
  - ②希望者へ配布の際、「払出日」「受取者氏名」「払出枚数」を入力し、配布した利用券の番号が間違いないか確認してください。  
配布者が150名以上となる場合は、新規に受払簿を作成のうえ、ご利用ください。
- 2 利用券の残数が少なくなりましたら、健保組合に受払簿全てをご郵送ください。  
追加の利用券を送付致します。  
\*FAXまたはメールでの提出は、個人情報漏えいの恐れがある為、ご遠慮ください。
- 3 利用券の「配布期間」終了後、受払簿すべてを保健施設課宛に郵送にて提出してください。  
余った利用券につきましては貴社で破棄していただきますようお願いいたします。  
※この受払簿は、利用券の使用者を確認する以外には使用いたしません。

### 配布方法について

当健保組合にご加入者が対象です。

一部事業所様において、被扶養者の把握について苦慮されるケースがございますので、事業所での配布は被保険者のみ、被扶養者分については、健保組合に申込という形式でも構いません。  
この場合、被保険者分の配布について、事業所配布と健保組合申込が重複にならないよう、予め周知いただきますよう、お願い致します。

受払簿に関するお問い合わせは・・・

関東百貨店健康保険組合 保健施設課

T E L 03-3833-6144

電話対応時間 平日10:00~16:00 (年末年始除く)

(令和7年3月.改)

★提出先

〒110-8639 東京都台東区東上野1-13-14 関東百貨店健康保険組合 保健施設課
--

常務理事	事務長	総務部長	施設課長	施設係員	施設係員

令和6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 受払簿

<健康保険委員 委託配布用>

利用券有効期間		2024/4/1		～	2025/3/31	
事業所記号	事業所名				健保委員氏名	
利用券追加分 送付先住所	〒 -					
連絡先	TEL	( )		Mail		
	受入日	配布者氏名	受入枚数	受入券番号 自	受入券番号 至	-
000				No. ~	No. -1	-
	払出日	受取者氏名	払出枚数	払出券番号 自	払出券番号 至	残数
001				No. ~	No.	
002				No. ~	No.	
003				No. ~	No.	
004				No. ~	No.	
005				No. ~	No.	
006				No. ~	No.	
007				No. ~	No.	
008				No. ~	No.	
009				No. ~	No.	
010				No. ~	No.	
011				No. ~	No.	
012				No. ~	No.	
013				No. ~	No.	
014				No. ~	No.	
015				No. ~	No.	
016				No. ~	No.	
017				No. ~	No.	
018				No. ~	No.	
019				No. ~	No.	
020				No. ~	No.	
021				No. ~	No.	
022				No. ~	No.	
023				No. ~	No.	
024				No. ~	No.	
025				No. ~	No.	
026				No. ~	No.	
027				No. ~	No.	
028				No. ~	No.	
029				No. ~	No.	
030				No. ~	No.	
031				No. ~	No.	
032				No. ~	No.	

★利用券追加ご希望の際は、受払簿全ページ分を健保組合に提出してください。追加分を郵送いたします。

★配布期間終了後、受払簿全ページ分を健保組合に提出してください。提出されない場合、新規分の配布を見合わせる場合がございますので、ご了承ください。  
なお、余った利用券につきましては貴社で破棄していただきますようお願いいたします。