

法人登録会員申込書 被扶養者用 家族用

受付日 年 月 日

契約法人コード	契約法人名	被保険者の会社名・お名前	
800000111	電通健康保険組合	会社名	
		フリガナ	
		お名前	

登録希望者 記入欄 <small>※全てご記入ください</small>	フリガナ				性別	生年月日		
	お名前				男性・女性	西暦 年 月 日		
	記号-番号 <small>従業員番号の欄に入力</small>	記号	-	番号				
	ご自宅	住所	〒 -					
		電話番号	-	-	携帯番号	-	-	
緊急時連絡先	自宅・勤務先・その他	お名前		続柄	電話番号			

- 【ご注意】**
- ①ご利用対象は、被扶養者(被保険者の健康保険証にお名前が記載されている方)に限ります。
 - ②登録のお手続きには、本申込書と**被保険者の健康保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータル画面のいずれかを必ずご持参ください。**
 - ③保険証の記号-番号は、上記②を確認の上ご記入ください(保険者番号ではありません)。
 - ④本クラブが実施する同意書等の結果により、登録をお断りする場合がございます。

※TIPNESS 記入欄

会員番号	
------	--

本部チェック	本部 INPUT	店舗チェック	店舗 INPUT

2024.11

【申込方法】

- 本申込書に必要事項をご記入の上、ティップネスの各店舗にて登録手続きをおこなってください。
*ティップネス丸の内スタイルは、ご登録およびご利用の対象外店舗となります。
- 登録手続き時に写真撮影の上、ティップネス会員証を発行いたします。
- 2回目以降はティップネス会員証で施設をご利用いただけます。

【登録手続きのご案内】

- 16歳以上の方がご登録いただけます。
- 本クラブが実施する同意書等の結果により、登録をお断りする場合がございます。
- 未成年者は本人とその親権者が連署の上、お手続きいただけます。
- 親権者は会則に基づく責任を本人と連帯して負うものとします。
*18歳未満(高校生以下)の方は、同居する親権者同伴でのお申し込みとなります。

【登録手続き時にお持ちいただくもの】

- 本申込書および被保険者の健康保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータル画面のいずれか
- 事務手数料 1,100 円(税込)
- 施設をご利用いただく際には下記施設利用料が必要となります。

施設利用料	1,100 円 / 1 回(税込)
-------	-------------------