様式6

全国労働金庫健康保険組合　御中

「育児支援図書」配布申し込み書

<table>
<tr><td rowspan="7">被保険者記入欄</td><td rowspan="4">被保険者</td><td>被保険者等の記号・番号</td><td colspan="2">事業所名称</td></tr>
<tr><td>－</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏 名</td><td colspan="2">住所・電話番号（日中の連絡先）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">〒　　－　　TEL　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">出産(予定)者</td><td>氏 名</td><td>資 格</td><td>出産〔予定〕日（西暦）</td></tr>
<tr><td></td><td>1　本人（女性被保険者）
2　被扶養者（妻）
3　他保険者に加入している妻</td><td>/　　/</td></tr>
<tr><td>送付先</td><td colspan="3">〒　　－　　※上記住所と同じ場合は記入不要です。</td></tr>
</table>

【申請時の注意事項】

対象者	第１子出産（予定）の女性被保険者、または被扶養者（妻）、もしくは他保険者に加入している妻。
添付書類	母子手帳の表紙の写し（第1子と記載があること）。 ※ 出産する人が他保険者に加入している妻の場合は、父親の氏名が確認できるページの写しも添付。
申込先	〒101－0052　東京都千代田区神田小川町3－20　第2龍名館ビル4Ｆ
問合せ先	全国労働金庫健康保険組合 総務事業部 保健事業推進部門 TEL 03-5217-1018
申込期間	妊娠中(母子手帳交付日以降)、及び出産日から１年以内。
個人情報	当健保組合の保健事業の目的以外に使用いたしません。

<table>
<tr><td colspan="3">健保使用欄</td><td>受付No</td><td rowspan="3">備考</td></tr>
<tr><td>検印</td><td>精査</td><td>担当</td><td>送付日</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>