

「出産育児書」配付申込書

年 月 日

全国労働金庫健康保険組合 御 中

第一子を出産(予定)のため、母子健康手帳表紙のコピーを添えて、出産育児書「パパ・ママのための育児Q&A1500」の配付を申込みます。

被 保 険 者 証	記 号		番 号	
被 保 険 者 名				印
事 業 所 名				
出 産 (予 定) 者	氏 名		続 柄(下記に当てはまらない人は対象外)	
			① 本人(女性被保険者) ② 女性被扶養者 ③ 他健保に加入している妻	
送 付 先	〒 _____ TEL (_____) _____			
出 産 (予 定) 年 月 日	年		月	日

- 被保険者の印を必ず押してください。
- 母子健康手帳の表紙のコピーを添付してください。
※出産する人が「他健保所属の妻」の場合は、父の氏名が確認できるページのコピーも添付してください。
- 申し込み期間は、妊娠中(母子手帳交付日以降)、及び出産日から1年以内です。
- 送付先については勤務先でも可。

< 申 込 書 送 り 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
全国労働金庫健康保険組合