

## 育児月刊誌年間購読申込書

被保険者証の		第1子の分娩にあたり、育児月刊誌の年間購読を申請いたします。	分 娩 日	第1子の氏名	続柄
記号	番号				
被保険者氏名および印	配偶者分娩の場合は 配偶者氏名（*）		年 月 日		
	印				

月 刊 誌 送 付 先	
郵便番号	住 所
-	

申 請 日 年 月 日

(申請される方へ)

- ・育児月刊誌は、第1子の分娩時のみ申込みいただけます
- ・月刊誌の初回発送は申請日によって遅れることがありますのでご了承ください
- ・送付先の住所欄はアパート名・部屋番号等まで正確にご記入下さい
- ・年間購読中に退職された場合は、その時点で発送を終了します
- ・(\*)被扶養配偶者のみ対象となります。

事業所担当	健保受付

## 育児月刊誌年間購読申込書

被保険者証の		第1子の分娩にあたり、育児月刊誌の年間購読を申請いたします。	分 娩 日	第1子の氏名	続柄
記号	番号				
被保険者氏名および印	配偶者分娩の場合は 配偶者氏名（*）		年 月 日		
	印				

月 刊 誌 送 付 先	
郵便番号	住 所
-	

申 請 日 年 月 日

(申請される方へ)

- ・育児月刊誌は、第1子の分娩時のみ申込みいただけます
- ・月刊誌の初回発送は申請日によって遅れることがありますのでご了承ください
- ・送付先の住所欄はアパート名・部屋番号等まで正確にご記入下さい
- ・年間購読中に退職された場合は、その時点で発送を終了します
- ・(\*)被扶養配偶者のみ対象となります。

事業所担当	健保受付