

常務理事	事務長			係

No. \_\_\_\_\_

## 『出産・育児指導書』 配付申込書

(注意事項)

※母子手帳表紙の写を添付してください。(ホチキスどめ可)

※住所不明による再配送で追加料金が発生した場合、送料差額をご負担いただきます。

被保険者証 記号・番号 (2ケタ) (最大4ケタ)	10 - 1234		
被保険者氏名	健保 太郎		
現住所	〒 170-0051 TEL 03-1234-5678 東京都杉並区南阿佐ヶ谷1-2-3		
出産(予定)者	健保 花子	続柄	本人・妻
送付先 (受取可能な住所を 正確に記載してください)	〒 _____ TEL _____ 同上 (自宅)		
出産(予定)年月日	(和暦) 29年 5月 15日		

上記の通り出産・育児指導書を選択し、「月刊赤ちゃんとママ」については申し込みません。

(和暦) 29年 3月 15日

グラクソ・スミスクライン健康保険組合 御中

／ 受付日付印 \