



健康保険組合記入欄				
常務理事	事務長	主任	担当者	備考欄

## 育 児 書 配 布 申 請 書

被 保 険 者	被保険者の記号・番号	記号	番号		
	被保険者の氏名			性別	男 ・ 女
	事業所の名称				
	所属				
利 用 者	自宅住所(お届け先)	電話			
	フリガナ		性別		
	利用者氏名		男 女	続柄	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日			
	フリガナ		生年月日	令和 年 月 日	
	出生児氏名				
不二サッシ健康保険組合理事長 殿					
上記のとおり育児書配布の申請をします。 令和 年 月 日					
被保険者氏名 印					
事業所担当者印		(当てはまる回数を○で囲んでください。)			
		申請回数	1回目	2回目	3回目

(注意事項)

1. 送付内容

1 回 目	① 月刊「赤ちゃんと！」毎月1冊、1年間・計12冊 1年間の配布終了後、引き続き「ラスタス」(季刊) 3年間・計12冊	2 回 目	① 同左
	② 「保存用ファイル」 (初回のみ)		② 〃
	③ 「お誕生号」 ( 〃 )		③ 「きちんとかんたん離乳食」(初回のみ)
	④ 「お医者さんにかかるまで」 ( 〃 )	3 回 目	① 同左
	⑤ 「子どもの事故予防」 ( 〃 )		② 〃
			③ 「子どもとつくる毎日ごはん」(初回のみ)

2. 配布対象者は被保険者本人が出産者または、出生児が被保険者の被扶養者になっている方です。
3. 当申請書の提出期限は、誕生日から2ヶ月以内とします。
4. 当申請書は各事業所健保組合担当窓口へ提出ください。
5. 当申請書に記載の個人情報、育児書配布以外の目的に利用いたしません。