

育 児 図 書 申 請 書

保25

令和 年 月 日に、私の子供(第一子)が誕生しましたので、
育児図書の配付を申請いたします。

ジェイティ健康保険組合理事長 殿

※第一子のみ配付対象となります

令和 年 月 日

申請者氏名		被保険者証 記号・番号	記号		番号	
事業所名 (所属部署名)						
出産した者と 被保険者の続柄	被保険者 本人	被保険者の 配偶者	誕生した子は 出産した者の	第一子・第一子以外		
郵送先住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
 ※遅配・誤配を防ぐため、アパート・マンション名、部屋番号・様方等楷書で明記してください。					
確認欄	この申請書については、①および②の要件を満たしたものである。					
<input type="checkbox"/>	①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないことを申請者本人が確認している。					
上のボックスに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。						
直 属 管 理 職 の 証 明	上記に相違ないことを証明します。 所属部署 役職名 氏名 (直属管理職の方の自署をお願いします。)					