

『育児月刊誌』 配付申込書

送り先	オリックスグループ健康保険組合 保健事業担当 宛 〒105-6135 東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル ※申請書は「社内便」または「郵便」にてお送りください		
※いずれかの写しをを添付			
・母子手帳 出生届出済証明ページの写し			
・出生届の写し			
・出生児の氏名、生年月日ならびに扶養関係が確認できる公的書類の写し			
被保険者証 記号・番号 (3ケタ)	—		
被保険者氏名			
出産者氏名		続柄	本人・配偶者
お子様の情報	誕生日 20 年 月 日 第1子 ・ 第2子以降		
送付先 (受取可能な住所を正確に記入してください)	〒 _____ TEL _____		

- ・毎月20日（該当日が休日の場合は前営業日）までにお送りください。
翌月配付分として、出版社に手続きいたします。
- ・添付書類は、確認資料としてお預かりいたします。出版社には送付いたしません。
- ・申込書提出の翌月から、1年間指定の送付先住所宛に送付されます。
(出版社:株式会社赤ちゃんとママ社から直接送付されます)

・送付先を変更する必要がある際は、ご自身で冊子の専用はがきにて出版社に連絡してください。

*受付印