

## 『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)	111	-	1111
被保険者氏名	健保 太郎		
出産者氏名	健保 桃子	続柄	本人・配偶者
お子様の情報	出生日 2018年 12 月 1 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)	〒 111-1111 TEL 03-****-**** 東京都〇〇区△△1-2-3 □□□マンション***号室 建物名、部屋番号まで明記してください		

- ・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)

<お願い>

- ・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