

山崎製パン健康保険組合 御中

「はじめてママ&パパの 妊娠・出産」  
書籍申込書

健 保 記 入 欄	受付番号	受 付 日 付 印
	NO,	
	発 送 日	

申 込 日	令和 ○○年 ○○月 ○○日
-------	----------------

記号・番号	1601 - 123456	(フリガナ) 被保険者氏名	ケンコウ タロウ 健康 太郎
事業所	○○○工場	出産する人・出産予定日 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 ※どちらかにチェック	
所属	○○○○○課	令和 ○○年 ○○月 ○○日	

※ここに母子手帳の写しを張り付けてください

(貼付け)

※被保険者(本人)または被保険者の奥様が第一子を妊娠した方が対象です。