

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	16 -	(フリガナ) 被保険者氏名	
事業所		出産する人・出産予定日 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ※どちらかにチェック	
所属		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。