

承認決定日 平成 年 月 日			
常務理事	マネジャー	リーダー	担当者

健康保険
被保険者 育児書配布申請書

MBK連合健康保険組合 理事長 殿

申請日 平成 年 月 日

(記入上の注意)

- ・この申請ができるのは出産日に資格を有し第一子出産のあった女性被保険者もしくは被扶養者のいる被保険者です。
- ・「被保険者」が記入するところ記載漏れのないよう願います。なお、原則として、再申請はできません。
- ・いずれかにレを記入するところも漏れのないようお願いいたします。
- ・出生日から1年以内の申請を有効とします。
- ・⑤の証明添付書類は出産者・出生者の氏名及び出生日が掲載された箇所をコピーしてください。
- ・⑥の出産者が出産日当日に当組合の資格を有することが必要です。

「被保険者」が記入するところ	① 被保険者証	記号		② 被保険者	氏名		⑧
		番号					
	③ 事業所の名称						
	④ 出生児の氏名	いずれかにレを記入 (<input type="checkbox"/> 出生児は第一子で被扶養者である ・ <input type="checkbox"/> 第一子であるが被扶養者ではない)					
	⑤ 出生児の生年月日	平成	年	月	日	本申請書に関する証明添付書類の該当にレを記入	<input type="checkbox"/> 母子手帳(写) ・ <input type="checkbox"/> 出産証明書(写)
	⑥ 出産者の氏名					いずれかにレを記入 被保険者との続柄 (<input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 被扶養者※) ※内縁関係を含む	
	このたび、私(被保険者)は第一子を設けましたので、証明書類(写)を添付の上、貴組合理事長宛に育児書「らくらく育児百科」一冊の配布を申請します。申請にあたり、申請内容に相違がないこと、また配布目的のため記載した個人情報を、貴組合が委託先業者に提供することに同意します。						
⑦ 育児書の送付先 (いずれかにレを記入の上、送付先を記載)							
<input type="checkbox"/> 勤務先	(〒 -)						
	住所	社名(部署)		宛先	TEL (- -)		
<input type="checkbox"/> 自宅	(〒 -)						
	住所	宛名		TEL (- -)			
事業所確認欄	上記申請について、事実と相違ないことを確認しました。 平成 年 月 日 所在地 名称 事業主の氏名 (又は代理人氏名) ⑧						

受付印

MBK連合健康保険組合

申請 : 被保険者 → 事業所健康保険事務担当者 → 健康保険組合(月末受理分を翌月末までに配布)