**口　述　書**

令和　　年　　月　　日

ＭＢＫ連合健康保険組合 御中

　　　　　　　　　　 被保険者等記号・番号　　　　―

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　被保険者氏名　　　　　　　　　 印

以上