

常務理事	事務長	担当者

受付	平成 年 月 日
交付	平成 年 月 日
被保険者 ・ 配偶者	

育 児 書 請 求 書

平成 年 月 日

阪和興業健康保険組合理事長 殿

被保険者 住 所

氏 名 _____ (印)

上記のとおり請求します。

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	第 _____ 号	所 属	部 _____ 課 _____
配 偶 者 の 氏 名		分 娩 の 予 定 日	平成 年 月 日
母 子 健 康 手 帳 の 番 号	第 _____ 号	母 子 健 康 手 帳 の 発 行 者	市・区・町・村・長 _____
			事業主 確認印

「育 児 書」 確かに受領いたしました。

平成 年 月 日

阪和興業健康保険組合理事長 殿

受領者 氏 名 _____ (印)