

育児雑誌『赤ちゃんと！』申込書

フジシールグループ健保では、お子様の健やかな成長と、ご家族のこれからの育児を応援するため、赤ちゃんが誕生した家庭に育児情報冊子をお送りしています。
ご出産されたお子様が当健保の被扶養者でない場合には、当申請書のご提出をお願いいたします。

- ・配布対象者：次の（１）（２）のどちらかに該当する方です。
 - （１）出産一時金の支給対象となる被保険者（出産日に当健保の資格を有する方のみ）
 - （２）誕生したお子様が当健保組合の被扶養者と認定された被保険者 ※当申請書の提出は不要です。
- ・申請期限：出産日から6か月以内の申請を有効とします。
- ・配布期間：申込書（もしくは被扶養者異動届）受領後の1年間です。冊子は出版社から直接郵送されます。
- ・配布期間中に転居した場合：冊子巻末に添付の「住所変更カード」にご記入の上、発行元へお送りください。
ご連絡なく、宛先不明で返送になった場合は、自動的に配布停止となります。
- ・配布停止をご希望の場合：当健保（下記問い合わせ先）へご連絡ください。

| | | |
|--------|---|---|
| 被保険者情報 | 会社名 <small>（出向者は出向元の会社名）</small> | 社員番号 |
| | 健康保険の 記号・番号 <small>（記号）（番号）</small> | 電話番号 <small>（日中の連絡先）</small> |
| | 氏名 <small>（フリガナ）</small> | 生年月日 <div><input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和</div> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| 申請内容 | 1 出産した者 <div><input type="checkbox"/> 1. 被保険者 2. 家族（被扶養者）</div> |
| | 1 - ① 家族の場合はその方の 氏名 生年月日 <div><input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和</div> |
| | 2 子の氏名・生年月日 氏名 生年月日 令和 年 月 日 |
| 3 送付先情報 <small>（住所・受取人氏名）</small> | 住所 〒 - - 受取人氏名 |

【個人情報の取り扱いについて】

当健康保険組合は育児誌配付の目的で㈱赤ちゃんとママ社へ送付業務を委託し、上記個人情報を提供しています。当該個人情報は業務委託契約に基づき安全に管理され、送付の目的以外で使用されることはありません。なお、㈱赤ちゃんとママ社の個人情報の取り扱いについては、赤ちゃんとママ社HPをご覧ください。

◆提出先・問合せ先◆

フジシールグループ健康保険組合

〒530-0054 大阪市北区南森町2-1-29 三井住友銀行南森町ビル5F

TEL: 06-6755-4803 MAIL: info@fujiseal-kenpo.or.jp

受付日付印