

マスク申込書(妊婦のみなさま)

事業所名 _____

【被保険者の場合】

| | | | |
|-------------|-----|-----|--|
| 被保険者証 記号 | 現住所 | 〒 | |
| 番号 | | TEL | |
| | 氏名 | | |

【被扶養者の場合】

| | | | |
|-------------|--------|-----|--|
| 被保険者証 記号 | 現住所 | 〒 | |
| 番号 | | TEL | |
| | 被保険者氏名 | | |
| 申込者 氏名 | | 続柄 | |

- この申込書は各事業所の事務担当者に提出してください。
- 提出の際に「妊娠していることが証明できるもの(母子手帳のコピー)」等を添付してください。

千葉県農協健康保険組合 様

証明書添付

マスク申込書(妊婦のみなさま)

(記入例)

事業所名 ○○農業協同組合

【被保険者の場合】

| | | |
|-------------|-----|-----|
| 被保険者証 記号 | 現住所 | 〒 |
| 番号 | | TEL |
| 番号 | 氏名 | |

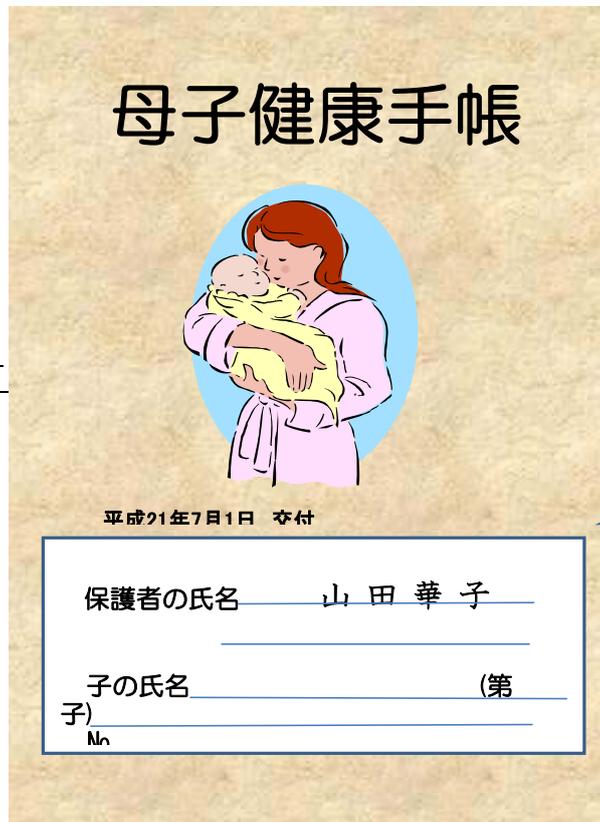
【被扶養者の場合】

| | | | |
|-------------|--------|---|---|
| 被保険者証 記号 | 現住所 | 〒 260-8608 千葉市中央区弁天町1-1-301 北口マンション502号 | |
| 番号 | | TEL 043-207-1111 | |
| 番号 | 被保険者氏名 | 山田太郎 | |
| 申込者 氏名 | 山田華子 | 続柄 | 妻 |

- この申込書は各事業所の事務担当者に提出してください。
- 提出の際に「妊娠していることが証明できるもの(母子手帳のコピー)」等を添付してください。

千葉県農協健康保険組合 様

証明書添付



表紙(氏名の部分)をコピーして貼付してください