

森永健康保険組合 殿

## 介護関連ガイドブック申込書

下記太線枠内をご記入ください

介護関連のガイドブックが必要なため送付を希望します。

フリガナ		保険証の 記号・番号	* 保険証の上部に記載されている記号と番号 —
被保険者 氏 名		所属部署	
会 社 (事業所)		勤務先 TEL (携帯番号)	
フリガナ		続 柄	
申込者氏名		本人 家族 → ( )	
送付先住所	〒 — (都 道 府 県)		

### 健保使用欄

常務理事	事務長	担当者

健保受付印