

常務理事	事務長	係長	係

令和 年 月 日

JR東海リテイリング・プラス健康保険組合 行

「赤ちゃんと！」及び「ラシタス」送付申請書

被保険者証 記号・番号	—	被保険者氏名	
事業所名		出産した者 の氏名	

月刊誌「赤ちゃんと！」季刊誌「ラシタス」を下記へ送付して下さい。

(フリガナ) 送付先氏名		出産年月日	令和 年 月 日
送付先住所	〒 _____ _____ TEL _____		

〈注意事項〉

- ① 送付先氏名は被保険者ではなく、被扶養者(お母さん)の名前で送ることも可能です。
- ② 申請書は事業所経由でも健保組合へ郵送して頂いても結構です。また、FAXでも受付致します。(下記参照)

JR東海リテイリング・プラス健康保険組合
〒104-0031
東京都中央区京橋2-5-17
京橋SKビル6F
TEL 03-3564-4075
FAX 03-3564-4074

受付日付印