

健 康 保 険 組 合 使 用 欄			
常務理事	事務長	担当者	受 付 日
			発 送 日

七十七銀行健康保險組合 御 中

歩数計申込書

ウォーキングラリー用歩数計を申し込みます。

(記入日： 年 月 日)

健康保険被保険者証の記号・番号	被 保 険 者 氏 名
記号 番号 —	(フリガナ:) 印
所属事業所名（会社名・所属名・支店名等）	

以 上