

記入例

ティップネス登録申込書（共通法人会員）

※太枠内をすべてご記入ください。

※本申込書では、ティップネス丸の内スタイルはご利用できません。

法人コード	800001938 新日鐵住金健康保険組合																	
契約法人名	新日鐵住金健康保険組合					電	自 宅		012-234-5678									
事業所名	○×△○×△株式会社					話	職場(内 線)		123-4567									
所 属	○×△ 部 △×△ 室・グループ					番	職場(外 線)		234-5678-9012									
(または出向先)	課 (工場)					号	緊急連絡先		12-3456-7890 (実家)									
フリガナ	トウキョウ イチロウ					健康保険証 記号-番号 ※TIPNESS は従業員番号として入力												
被保険者氏名	東京 一 郎					1	0	0	1	-	9	8	7	6	5	4	3	
フリガナ	トウキョウ イチロウ					続柄 ※利用年齢制限 16 歳以上						性別						
利用者氏名	東京					☒ 本人（被保険者） ☐ 家族（被扶養者）						☒ 男性 ☐ 女性						
生 年 月 日	☐ 大正 ☒ 昭和 ☐ 平成 40 年 10 月 1 日生まれ（ 46 ）歳																	
自 宅 住 所	〒123 - 4567 東京都○×市△□町 1-2-3 ×○マンション 101 号																	

ティップネス登録申込書（共通法人会員）

※太枠内をすべてご記入ください。

※本申込書では、ティップネス丸の内スタイルはご利用できません。

法人コード	800001938 新日鐵住金健康保険組合																	
契約法人名	新日鐵住金健康保険組合					電	自 宅											
事業所名						話	職場(内 線)											
所 属	部 室・グループ					番	職場(外 線)											
(または出向先)	課・工場					号	緊急連絡先											
フリガナ						健康保険証 記号-番号 ※TIPNESS は従業員番号として入力												
被保険者氏名										-								
フリガナ						続柄 ※利用年齢制限 16 歳以上						性別						
利用者氏名						☐ 本人（被保険者） ☐ 家族（被扶養者）						☐ 男性 ☐ 女性						
生 年 月 日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日生まれ（ ）歳																	
自 宅 住 所	〒 -																	

【注意事項】

- ※ ティップネスまたはティップ クロスTOKYO各店に、本紙と健康保険証を提示の上、会員証を作成してください
- ※ 18 歳未満(高校生以下)の方は、同居する親権者の同伴でのお申込となります。
- ※ 18 歳以上 20 歳未満の方は、親権者の同意が必要です。
- ※ ティップネスが実施するメディカルチェックの結果により、登録をお断りする場合がございます。

【問合せ先】03-6867-2750



保 険 者	所在地	東京都千代田区丸の内二丁目6番1号										
	保険者番号	0	6	1	3	3	1	0	2			
	名 称	新日鐵住金健康保険組合										

(TIPNESS 記入欄)

入 会 日	
会 員 番 号	

本部チェック	本部 INPUT	店舗チェック	店舗 INPUT