

記入例

## ティップネス丸の内スタイル 法人都度利用会員 申込書

※太枠内をすべてご記入ください。

※本申込書は、ティップネス丸の内スタイルを都度払いでご利用いただく場合の専用の申込書となります。

法人コード	800001547 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 (または出向先)	○×△ 部 △×△ 室・グループ 課 (工場)	番	職場(外線) 234-5678-9012
フリガナ	トウキョウ イチロウ	号	緊急連絡先 12-3456-7890 (実家)
被保険者氏名	東京 一郎	健康保険証 記号-番号 ※TIPNESSは従業員番号として入力	
フリガナ	トウキョウ	1 0 0 1 - 9 8 7 6 5 4 3	続柄 ※利用年齢制限 16歳以上 性別
利用者氏名	東京	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 (被保険者) <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 家族 (被扶養者)	
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 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		

## ティップネス丸の内スタイル 法人都度利用会員 申込書

※太枠内をすべてご記入ください。

※本申込書は、ティップネス丸の内スタイルを都度払いでご利用いただく場合の専用の申込書となります。

法人コード	800001547 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 (または出向先)	部 室・グループ 課・工場	番	職場(外線)
フリガナ		号	緊急連絡先
被保険者氏名		健康保険証 記号-番号 ※TIPNESSは従業員番号として入力	
フリガナ		続柄 ※利用年齢制限 16歳以上	性別
利用者氏名		<input type="checkbox"/> 本人 (被保険者) <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 家族 (被扶養者)	
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 生まれ ( )歳		
自宅住所	〒 -		

【注意事項】

- ※ ティップネス丸の内スタイルに、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]03-5218-0031

保 險 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

