

出 産 祝 品（ビーンスターク・ギフトセット）申 請 書

秘

大塚製薬健康保険組合 殿

会員番号

2140964

届出日

20

年

月

日

健康保険証記号番号

記号

番号

〇〇〇

〇〇〇〇

申請者

社員番号

氏名

所属

XXXXXX

健保

太郎

会社名

〇〇株式会社

部署名

△△支店

お祝い対象の子

続柄

氏名

誕生日

長女

健保

華子

MM月 DD日

月 日

月 日

※双子など多胎児の場合は全員分を記載してください。

送付先

電話番号

012-345-6789

郵便番号

999 - 8888

都道府県 〇〇県

ご住所
(市区町村)

* * 郡 * * 町

ご住所
(番地、建物名、会社名)

△△字□□□ 999-5555

フリガナ

ケンボ タロウ

お名前

健保 太郎

個数

商品番号/商品名

商品コード

出荷条件

1 個

ビーンスターク・ギフトセット

A67000

二重包装(伝票直接貼り付け無し)

※商品のお届けは申請より2週間程度かかりますのでご了承下さい。
※繁忙期（御中元・御歳暮時期）に関しましては出荷が遅れる場合がございます。ご了承下さい。
※商品発注時に商品が欠品・終売する可能性もありますのでご了承下さい。
(欠品・終売の場合は上記ご連絡先に必ずお電話いたします。)

【ご注意事項】

- ① 申込書に必要な事項を全てご記入の上、「健康保険被扶養者異動届・通知書」と一緒にご提出下さい。
(当申請書は、出生されたお子様を、当健康保険組合の被扶養者に新たに追加される場合のみご提出いただけます。)
- ② 双子など多胎児の場合は、送付先欄内の「個数」を変更して下さい。(例 双子の場合は2個となります。)

本申込書にてお申し込み頂くギフトセットは、健康保険組合の依頼を受けて、大塚製薬(株)公式通販オオツカ・プラスワンを経由しお届けします。
本申込書にてお預かり頂く個人情報につきましては、大塚倉庫(株)は、適切に管理をいたします。
詳細に関しましては、<http://www.otsuka-plus1.com/shop/pages/privacy.aspx> (大塚グループ社員販売)の
「お客様のプライバシー保護とセキュリティについて」を一読いただき、ご承諾後にご注文の程お願いいたします。

整理番号

[健康保険組合問合せ先]

電話番号 : 088-676-2765

(8:00~17:00 土日・祝日を除く)

常務理事

事務長