（保健事業様式第4号）

令和7年度　育児書（赤ちゃんと！）配付申込書

所属所番号	9999
所 属 所 名	○○市
担 当 者 名	熊本　太郎

下記の者より育児書配付希望の申し出がありましたので、申し込みます。

組合員等		組合員氏名（生年月日）	出産をした者の氏名（続柄）	送付先（ご希望の住所を記入ください。）	
記号	番号			〒	住所
9999	111	共済　花子（平成6 年 4月 1日）	共済　花子（本人）	862 0911	熊本市東区健軍1-5-3
		（　年　月　日）	（　）		
		（　年　月　日）	（　）		
		（　年　月　日）	（　）		
		（　年　月　日）	（　）		
		（　年　月　日）	（　）		
		（　年　月　日）	（　）		
		（　年　月　日）	（　）		

※被扶養者以外の配偶者が出産した組合員が申し込む場合は、母子手帳等（配偶者が出産したことが確認できる書類）の写しを添付してください。

※配付する育児書（月刊「赤ちゃんと！」1年間）は、無料です。

※毎月10日が申込締切日です。締切日までの申込分については、翌月初旬に希望の送付先へお送りします。