

健 保 記 入 欄	資格取得	昭平令	年	月	日
	扶養認定	平・令	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 第1子	令	年	月	日出産
	<input type="checkbox"/> 補助額				
	<input type="checkbox"/> 月刊誌	円			

常務理事	事務長	主任	事務	担当者

アンリツ健康保険組合 理事長 殿

< 被保険者・被扶養者 >

育 児 図 書 申 込 書 (補助請求書)

女性被保険者および被扶養者の方で、健保在籍中に第1子を出産(初産)された希望者に、アンリツ健康保険組合から育児図書の購入補助又は指定月刊誌の送付を行います。

被保険者証	記号				番号						令和	年	月	日
被保険者氏名						産休・休職の場合の連絡先	自宅携帯							
分娩者氏名					続柄		出産日	令和 年 月 日						

※希望する育児図書に☑し、該当項目の記入・添付のうえ、提出してください(1種類)

育児図書購入補助 希望

育児図書を購入しましたので、補助金を請求します。
この申請に基づく補助金の受領を事業主に委任します。

図 書 名	1)	購入日	令和 年 月 日		
	2)	購入金額	合計 円也		
請求金額	金 円也	注) 購入金額が3,000円を超える場合は3,000円、3,000円未満の場合は、購入金額を記入(税込)			

領収書(原本) 添付欄

ホチキス留め

【補助の注意事項】

※レシート不可 ※領収書は返却出来ません

- ・ 出産や乳幼児の育児に係る図書(2冊まで)
- ・ 出産3ヶ月前から出産1ヶ月後の期間に購入した図書
- ・ 領収書は、被保険者宛、各図書名・金額が明記されているものの原本を添付
- ・ 原則として毎月20日に締切り、翌月の給料日に事業所経由で支払(振込)
(医療機関等からの出産育児一時請求や被扶養者届等により出産日を確認後処理)

指定月刊誌 希望

月刊誌を希望しますので、送付先を申請します。

④海外には送付できません

内容：月刊『赤ちゃん和妈妈』1年間12冊

お誕生号(初回に1冊)

お医者さんにかかるまでに(初回に1冊)

※資格が無くなった場合は、その時点で中止 ※初回発送は一時金請求後

<月刊誌発行業者及び配布業者へお名前と住所を提供することをご承諾ください>

月刊誌送付先 (分娩者宛)	〒 _____
------------------	---------



【個人情報の取扱い】 ご記入頂いた個人情報は、育児図書配付のみに使用し、他の目的には使用しません。