

健康保険 被保険者欄	主 担 者	係 員	受 付 年 月 日

「医療費のお知らせ」紙送付依頼書

パナソニック健康保険組合 理事長 殿

事 業 所 名	パナソニック〇〇株式会社										
被 保 険 者 証	記号	1	0	番号	1	2	3	4	5	6	7
被 保 険 者 氏 名	健保 太郎 ㊟										
区 分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申込 ・ <input type="checkbox"/> 取り消し										
紙送付を希望する理由	職場、自宅ともインターネット接続環境がなく、いきいき健康ナビゲーションに登録できないため。										

以上申請します。

平成 27年 4月 1日 提出

事業所コード 1 2 3 4 5

事業所所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号

事業所名称 パナソニック〇〇株式会社

事業主氏名 □□□ □□□□ ㊟

電 話 番 号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇