**ご注意：対象のお子さまが東京ガス健保の被扶養者の場合は、お申込み不要です**

東京ガス健康保険組合　御中

月刊「あかちゃんと！」配布申込書

下記のとおり、月刊「あかちゃんと！」の配布を希望します。

記

申込者 被保険者氏名

 保険証の記号・番号　（記号）

（番号）

 事業所名

 連絡先電話番号

申込日（西暦）

対象の子について

誕生年月日（西暦）

送信先 kenpotg@tokyo-gas.co.jp

＜ご案内＞

* 対象の子が当健保組合以外の被扶養者の場合に、この申込書で申し込むことができます。
* 対象の子は、当健康保険組合受付日時点で０歳児（2022年4月1日以降出生）に限ります。
* 月刊「あかちゃんと！」の初回の送付先は、被保険者の住所・氏名になります。送付先の変更・送付の中止をご希望される場合は、初回冊子に同封の「お便りカード」ハガキを赤ちゃんとママ社にお送り頂くか、もしくは同ハガキに記載のQRコードからお申し込みください。

＜個人情報の取扱いについて＞

株式会社赤ちゃんとママ社との委託契約に基づき、配布以外の目的で使用されることはありません。

担当：東京ガス健康保険組合　宮下・松村

電話：03-5400-7698

＜健康保険組合使用欄＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 担当 | 受付日 | 決裁日 | 可否 |
|  |  |  |  |  | 可　・　否 |