

年 月 日

## ジェクサー「シニアプラン法人会員登録依頼書」

申請者記入欄			
	記号		番号
保険証等の記号・番号	—		
フリガナ			
登録者(申請者)氏名			
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
法人契約先名	東京都報道事業健康保険組合		
上記申請者が、「シニアプラン(65歳以上)」に該当していることを確認しております。			
確認欄	〒104-8432 東京都中央区築地七丁目6番1号 東京都報道事業健康保険組合 総務課 保健施設係 電話 03-6264-0132		担当者

■送付先(東京都報道事業健康保険組合 ⇒ ご本人様)

ご利用者様記入欄
----------

送付方法を次の中からお選びいただき、ご記入下さい。

<input type="checkbox"/> E-mail アドレス		@
<input type="checkbox"/> FAX		
<input type="checkbox"/> 郵送		