

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 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 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	