

保健冊子「赤ちゃんと！」申込書

所属所名								
記号番号	(記号) —	(番号)						
保健冊子「赤ちゃんと！」の送付を申込みます。 本冊子を申込むにあたり、共済組合が保有する私の個人情報（氏名・住所及び郵便番号）を出版社あて提供することに同意します。 初回送付時に「お誕生号」・「お医者さんにかかるまでに」・「パパ育児のトビラ」（男性の育児参加啓発に関する冊子）を併せて送付します。 なお、「お誕生号」については平成29年4月に、「お医者さんにかかるまでに」は平成28年2月にそれぞれ改訂されたものですので、平成28年度以降2回目の申し込みとなる方で送付を希望されない場合は下欄に○印をつけてください。また、「パパ育児のトビラ」の送付を希望されない場合も下欄に○印をつけてください。 (○印記入欄) <table border="1"><tr><td>「お誕生号」の送付を希望しません。</td><td></td></tr><tr><td>「お医者さんにかかるまでに」の送付を希望しません。</td><td></td></tr><tr><td>「パパ育児のトビラ」の送付を希望しません。</td><td></td></tr></table> 年 月 日 京都市市町村職員共済組合理事長 様 組 合 員 氏 名			「お誕生号」の送付を希望しません。		「お医者さんにかかるまでに」の送付を希望しません。		「パパ育児のトビラ」の送付を希望しません。	
「お誕生号」の送付を希望しません。								
「お医者さんにかかるまでに」の送付を希望しません。								
「パパ育児のトビラ」の送付を希望しません。								
組合員又は被扶養者の出産を確認しました。 年 月 日 事務取扱者職氏名								

(注1) 本申込書には、組合員本人または配偶者の出産の事実を確認できる書類として「母子手帳の写し」等を添付してください。

(注2) 出産からおおむね6か月以内に申し込んでください。

この申込書を提出いただくことにより、保健冊子「赤ちゃんと！」を1年間、初回に「お誕生号」、「お医者さんにかかるまでに」及び「パパ育児のトビラ」を無料で委託業者から自宅へ送付します。

また、本組合が取得する個人情報については、個人情報の保護に関する法令等を遵守するとともに、本組合の保健事業を実施することを目的として利用する以外に利用しません。