

記念品の贈呈を受ける該当者報告書

対象期間・・・令和7年1月1日 ～ 令和7年12月31日
 (上記の期間中に保険診療を受けていない被保険者が該当者です)

※当組合での保険資格の番号順に記入してください

番号	氏名	性別	太枠内 健保記入欄
1		男・女	
2		男・女	
3		男・女	
4		男・女	
5		男・女	
6		男・女	
7		男・女	
8		男・女	
9		男・女	
10		男・女	
11		男・女	
12		男・女	
13		男・女	
14		男・女	
15		男・女	
16		男・女	
17		男・女	
18		男・女	
19		男・女	
20		男・女	
21		男・女	
22		男・女	
23		男・女	
24		男・女	
25		男・女	
26		男・女	
27		男・女	
28		男・女	
29		男・女	
30		男・女	

上記のとおり健康者	名を報告します。
事業所記号	事業所名
郵便番号	
住所	
ご担当者名	ご連絡先TEL
令和 8 年 月 日	東京都金属プレス工業健康保険組合 殿