保険証コピー貼付台紙

保険証のコピーを貼り付けてください

電話番号	

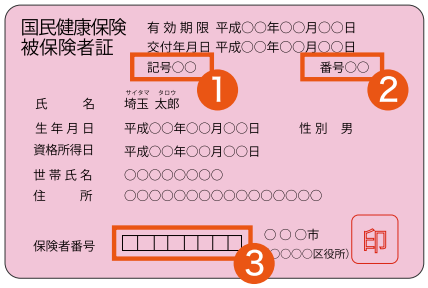
※申込フォーム、または申込書に記載した電話番号を記入してください。

キリトリ

注意事項

※健康保険証は必ず氏名、生年月日が確認できる部分を含め、保険証全体をコピーしてください。

※健康保険証のコピーは、申込フォーム、または申込書に記載した内容のものをお送りください。



保険証の❶~❸まで確認できるもの

※運転免許証では代用できません。

宛名ラベル

切り取ってご使用ください。

〒 330-9091
さいたま新都心郵便局
私書箱159号

埼玉県コバトン健康マイレージ
事務局 宛