

TTピーエム株式会社
学研健康保険組合
現金給付ご担当 様

事業所住所：

事業所名：

担当者名：

連絡先TEL：

書類送付のご案内

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、下記の書類を送付いたしますので、よろしくご査収下さいますようお願い申し上げます。

記

- 傷病手当金請求書 部
申請者名 : _____
申請者名 : _____
申請者名 : _____
申請者名 : _____

- 出産育児一時金・附加金請求書 部
申請者名 : _____
申請者名 : _____
申請者名 : _____

- 出産手当金請求書 部
申請者名 : _____
申請者名 : _____
申請者名 : _____

- 療養費支給申請書 部
申請者名 : _____
申請者名 : _____
申請者名 : _____

- 埋葬料（費）請求書 部
申請者名 : _____

以上