

Pep Up「本人確認用コード」再発行申請書

記入日： 年 月 日

保険証 記号-番号	-			※本人確認の為、記入必須項目です。	
フリガナ		フリガナ			
被保険者氏名		申請者氏名			
被保険者 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	申請者 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日

※メールでのご申請の方は以上です。メール以外でご申請頂く場合は、以下の【ご希望の送付先】もご記入ください。

【ご希望の送付先】

- 申請者が(株)ブリヂストン従業員の場合

社内使用 部署番号	
-----------	--

- 申請者が上記以外の場合

ご希望の送付先住所	〒 -	※被保険者の所属先住所でも可
宛名		

※海外在住の方はメールでの再発行のみ受け付けます。

【提出先】 ※メールか郵送（社内便も可）でお送りください。

メールアドレス： madoguchi.kenpo@bridgestone.com

住所： 〒106-0047 港区南麻布5-1-7

ブリヂストン健康保険組合 Pep Up 担当者 宛

社内便宛先： 1930A Pep Up 担当者 宛

健保 使用欄	
受付日	発行日