

ヘルスケアポイント 譲渡(移行)申請書

譲渡元 (あげる人)	記号	番号
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	申請日現在のポイント残高	ポイント
<small>(健向naviで必ず残高を確認後 記入申請の事)</small>		

↓↓↓ 本人・家族に限る
↓↓↓

譲渡先 (もらう人)	記号	番号
	氏名	
	生年月日	年 月 日

譲渡するポイント数 : 全て ・ 000 ポイント

一部譲渡の場合 ポイント譲渡は1000ポイントごととします。
ポイント有効期限の早いものから譲渡します。

移行とは
本人が岡谷健保の被保険者から被扶養者になった時や 一般から任継に変わった時 などにポイントを1つにまとめること

上記の通り 譲渡(移行)申請致します。

年 月 日

申請者氏名 _____ (印)

岡谷健保受付印

あまの創健受付印