

F U J I 健康保険組合 御中

ハッピー・アクティブ・プロジェクト

ジム等新規入会証明書

(申請日)2024年 月 日

申請者 (被保険者)	事業所名 (会社名)			
	所属名			
	保険証 記号-番号	-	氏名	

※以下太枠内はジム等の施設側スタッフに記入してもらってください。

※1施設名が手書きの際は施設スタッフの押印が必要です。

上記申請者が当施設に新規入会したことを証明します。				
利用施設名 (ゴム印)	印※1			
入会日	2024年	月	日	() 入会

※入会日は2024年6月1日～10月31日に限ります