

郵便はがき

4 5 4 8 7 9 0

料金受取人払郵便

中川局承認

1064

差出有効期限
2026年9月15日
まで

名古屋市中川区清川町3-1-64
丸善印刷株式会社内

「なごや健康ライフェジ事務局」行

(切手不要)



太線に合わせて折り曲げ、テープでとめてください。

郵便はがき

4 5 4 8 7 9 0

料金受取人払郵便

中川局承認

1065

差出有効期限
2026年11月30日
まで

名古屋市中川区清川町3-1-64
丸善印刷株式会社内

「なごや健康ライフェジ事務局」行

(切手不要)



太線に合わせて折り曲げ、テープでとめてください。

郵便はがき

4 5 4 8 7 9 0

料金受取人払郵便

中川局承認

1066

差出有効期限
2027年2月19日
まで

名古屋市中川区清川町3-1-64
丸善印刷株式会社内

「なごや健康ライフェジ事務局」行

(切手不要)



太線に合わせて折り曲げ、テープでとめてください。

ふりがな	
氏名	
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
住所	
生年月日	年 月 日
性別	
電話番号	
番号	校番
名古屋市 (国民健康保険の方のみ)	
[資格情報のお知らせ] [資格確認書] 等の「番号・校番」をご記入ください。	

※裏向き

ふりがな	
氏名	
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
住所	
生年月日	年 月 日
性別	
電話番号	
番号	校番
名古屋市 (国民健康保険の方のみ)	
[資格情報のお知らせ] [資格確認書] 等の「番号・校番」をご記入ください。	

※裏向き

ふりがな	
氏名	
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
住所	
生年月日	年 月 日
性別	
電話番号	
番号	校番
名古屋市 (国民健康保険の方のみ)	
[資格情報のお知らせ] [資格確認書] 等の「番号・校番」をご記入ください。	