

常務理事	事務長			担当者	※健保欄	※受付日	
						※交付日	
						※有効期間	～

資格証明書交付申請書

記入例

下記に関わる証明書の交付を申請します。申請者⇒健康保険組合

被保険者等 記号	100	被保険者等 番号	XXXXX	生年月日	昭和 平成 令和	50 年 5 月 20 日
氏名	(フリガナ) ケンポ	(名) タロウ	TEL			
	健保	太郎	住所	〒 〇〇		

証明書は普通郵便で送ります。
記載以外の送付先希望の場合は
下記(希望送付先★印)へ
ご記入ください。

証明を必要とする方の氏名	生年月日	
健保 太郎	S H R 50 年 5 月 20 日	☐ 被保険者 ☒ 被扶養者
健保 陽太	S H R 元 年 6 月 8 日	被扶養者
	S H R 年 月 日	被扶養者
	S H R 年 月 日	被扶養者
	S H R 年 月 日	被扶養者
	S H R 年 月 日	被扶養者

↓番号に○、その他の場合は記入

証明書の種類	1. 資格取得証明書 (使用目的が3.4のとき) 2. 資格喪失証明書 (使用目的が1.2のとき)
使用目的	1. 退職後、国民健康保険、健康保険組合等への加入手続きのため 2. 国民年金第三号被保険者にかかる届け出のため 3. 急診療のため 4. 健康保険諸手続き中のため 5. その他()

希望送付先	★被保険者欄に記入した住所以外の場所に送付を希望される場合は、希望送付先住所にご記入ください。				
	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇県〇〇市〇〇〇-〇 (株)フレッシュダスキン			
	(フリガナ) タントウ	(名) リョウコ	TEL	00 (0000) 0000	
	(氏) 担東	(名) 良子			

申請代行者欄	「申請代行者欄」は、証明を必要とする方以外の方が申請する場合にご記入ください。			
	TEL	00-0000-0000	被保険者との関係	事業所担当者
	(氏) 担東	(名) 良子	申請代行の理由	再交付願出中のため

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正した方の氏名(サイン)をご記入ください。