

記入例

※ 証明書交付年月日				
常務理事	事務長	課長	係長	担当者

健康保険 資格証明書交付申請書

※この申請書で交付する証明書では医療機関に受診することはできません。

① 被保険者証の	記号	123	番号	4567
② 被保険者の氏名	健保 太郎			
③ 被保険者の住所	〒130-1234 東京都墨田区両国8-1-1-203			
④ 事業所の名称	〇〇ガラス工業株式会社			
⑤ 証明書の提出先	墨田区役所			
⑥ 証明書の使用目的	☒ 国民健康保険の加入（脱退）手続きのため ☐ その他（ ）			
⑦ 申請書記載年月日	平成 24 年 5 月 10 日			
⑧ 備考（注2）				

※被扶養者についての証明を必要とする場合は、必ずご記入ください。			
被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄
健保 花子	昭和・平成 45 年 5 月 1 日	男・ ☒ 女	妻
健保 康夫	昭和・ ☒ 平成 12 年 3 月 7 日	☒ 男・女	長男
	昭和・平成 年 月 日	男・女	
	昭和・平成 年 月 日	男・女	
	昭和・平成 年 月 日	男・女	

上記、被保険者（被扶養者）にかかる資格の証明をお願いします。

申請者住所	〒130-1234 東京都墨田区両国8-1-1-203
申請者氏名	健保 太郎 ☒ 健保 (本人)
連絡先	03 (1234) 5678

※ 希望する送付先に必ず○をしてください。（申請者住所 ・ 組合登録の事業所住所）

【注意事項】 必ずお読みください。

- 1. ①から⑦までは必ず記入してください。被扶養者の資格証明が必要な場合は被扶養者欄も記入してください。
- 2. 申請者が被保険者及び被扶養者以外である場合は、⑧の備考欄にその理由を必ず記入してください。
- 3. 申請者氏名の ☒ は必ず押印してください。
- 4. この申請書は郵送でのご提出をお願いします。なお、FAXでの提出は受け付けられません。