記入見本

令和　　年　　月　　日

理　事　長	常務理事	事　務　長	係

豊島健康保険組合　理事長　殿

健 康 保 険 資 格 確 認 証 明 書 発 行 申 請 書

被保険者証ｶｰﾄﾞにてご確認のうえ記入してください。ご不明な場合は事業所担当者または健保組合までお問い合わせください。

1.　被保険者記入欄

被保険者証の記号番号	○○ － ○○○	事業所名（喪失者は旧事業所名）	○○○○○○○○			
被保険者証の氏名	健保　太郎　健保　印	性別	男（○）／女	生年月日	昭和（○）／平成	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
現住所	〒 ○○○-○○○○　○○県○○市○○○町○○　○○－○○					
電話番号	○○○ － ○○○ － ○○○○					

印鑑はシャチハタ印以外でお願いします。

証明は直近のもので発行致します。それ以外のものを希望する場合は、余白にその旨をご記入ください。

2.　必要とする証明書の種類　（該当する項目を○で囲んでください）

1. 取得証明書　　(2) 喪失証明書　　3. 資格期間の証明　＊期間を記入ください

（　　～　　）

3.　証明の必要な方

（該当する項目を○で囲み、3の場合は発行対象者の氏名．続柄．生年月日を記入してください）

1.　被保険者　　2.　世帯全員（被保険者．被扶養者全員）

(3)　被扶養者

氏名	健保　花子	続柄	妻	生年月日	昭(○)・平・令　○○年○○月○○日
氏名		続柄		生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日
氏名		続柄		生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日
氏名		続柄		生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日

4.　証明を必要とする理由　（該当する項目を○で囲み、2. の場合は理由を記入してください）

(1). 国民健康保険の加入(脱退)の手続き　　2.　その他　（　　）

＊　資格喪失証明書の発行は、資格喪失手続き終了後でないと発行できません。