


記入例

常務理事	事務長	担当者

交付してある健康保険被保険者証から転記して下さい。

健康保険関係事項証明申請書

① 被保険者証の 記号・番号	123 - 45678	② 被保険者氏名	健 保 太 郎	
③ 被 保 険 者 の 住 所 地	〒123-4567 〇〇県△△市□□1-2-3 ☆☆コーポ 456 TEL 03-1234-5678			
④ 証明の対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	⑤ 証 明 書 の 使 用 目 的	国民健康保険加入のため	
⑥ 証 明 の 項 目	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者資格 (<input type="checkbox"/> 取得 <input checked="" type="checkbox"/> 喪失) <input type="checkbox"/> 被扶養者資格 (<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 削除) <input type="checkbox"/> 保険給付記録 (給付金名称:) <input type="checkbox"/> その他 ()			
⑦ 備 考	急ぎのため、速達での発送をお願いします。			

※②の被保険者氏名欄には、必ず押印して下さい。(押印のないものは、受付できません。)

※③の被保険者の住所地欄には、連絡可能な電話番号を必ず記入して下さい。

※④証明書の対象者欄及び⑥証明の項目欄の該当項目口にチェックマークを付けて下さい。

※⑦備考欄は、連絡事項がある場合に利用して下さい。

上記のとおり証明書の交付を申請します。

フォーラムエンジニアリング健康保険組合 理事長殿

受付日付印