

常務理事	事務長	担当者
記入例		

交付してある健康保険被保険者証から転記してください。

健康保険関係事項証明申請書

被 保 険 者	被保険者証の記号及び番号		フリガナ	ケンポ	タクヤ
	(記号)	(番号)	氏名	健保	拓哉
	123	45678			
住所	〒 105 - 0000		日中の連絡先	080 - 0000 - 0000	
	東京都港区●●●1-2-3 フォーラム123				

発行する証明書(該当する項目に☑してください)					
<input type="checkbox"/> 資格取得(認定)証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失(削除)証明書 <input type="checkbox"/> その他()					
証明対象者(証明が必要となる方の氏名と続柄)					
氏名	健保 拓哉		続柄	本人	
氏名	健保 響		続柄	長男	
氏名	健保 桜		続柄	妻	
氏名			続柄		
証明書の使用目的					
目的	国保加入手続き			提出先	東京都港区役所
備考欄(申出事項がある場合に記入してください)					
退職後、引越をするため、転居後の住所地に証明書を送付してください。 転居後住所地：東京都港区▲▲▲3-2-1					

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、申請者本人(被保険者)の署名が必要となります。

※日中の連絡先欄には、連絡可能な電話番号を記入してください。場合により連絡をすることがあります。

※証明書は原則、被保険者住所地に速達便で発送いたします。

健保組合使用欄

受付年月日
