

健保組合使用欄		
常務理事	事務長	担当

各種証明書発行願

下記の通り、証明書を発行願いたく、よろしくご手配願います。

* 太枠線内を記入して下さい。

発行依頼日		平成 年 月 日		
被保険者証の記号・番号		被氏保 険者名	フリガナ	生年月日
記号	番号		(氏)	(名) 昭和・平成 年 月 日
被保険者の現住所		〒 TEL		
発行する証明書	該当証明に○を付けて下さい。 資格取得 資格喪失 その他()			
喪失証明書を希望の場合	退職予定日	平成 年 月 日		
上記証明書の使用目的	≪提出先≫ ≪目的≫			
発行希望日	平成 年 月 日まで			
証明書対象者	該当者に○を付けて下さい。 被保険者のみ 被扶養者を含む 証明書対象者指定			
	証明対象者を指定する場合は、 氏名・続柄を記入してください。	氏名		続柄

【注意事項】

- 1 証明書の発行を希望される場合には、出来るだけ早めに健保組合へ連絡してください。
- 2 依頼日と発行希望日が近い場合には、希望日に発行できない場合もありますのでご承知置き願います。

受付日付印