

パイロット健康保険組合 御中

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		平成〇〇年 〇〇月 〇〇日				
被保険者証の記号・番号		被氏保 険者名	フリガナ ケンボ	タロウ	生年月日	
記号	000		番号	0000	(氏)	(名)
		健 保		太 郎	〇〇年 〇月 〇日	
被保険者の現住所		〒000-0000		〇〇県〇〇市〇〇町1-1		
				TEL 000-0000-0000		
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				
上記証明書の使用目的		≪提出先≫ 医療機関 ≪目的≫ 被保険者証発行手続き中だが、診療を受けたいため				
発行希望日		平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで				
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