

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・
資格確認書・資格情報のお知らせから
転記してください。(※新規で加入する場合は、記入不要です)

記 入 例

健康保険関係事項証明申請書

被保険者	被保険者の記号及び番号			フリガナ	ケンポ	タクヤ		
	(記号)	123	(番号)	45678	氏名	健保	拓哉	
	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(該当する項目に印してください)							
<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 桜	続柄	妻
氏名	健保 韶	続柄	長男	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
