

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		令和 年 月 日		
被保険者証の記号・番号		被氏 保 險 者 名	フリガナ	生年月日
記号	番号		(氏)	(名)
被保険者の現住所		〒		
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	令和 年 月 日	
上記証明書の使用目的		≪提出先≫ ≪目的≫		
発行希望日		令和 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		
		氏名		続柄
		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。		

**【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