

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 険者名	フリガナ (氏)
記号	番号	健 保	ケンポ
○○○	○○○○	太郎	タロウ
被保険者の現住所		生年月日	
〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町1-1		昭和・平成 ○○年○○月○○日	
発行する証明書		TEL ○○○-○○○○-○○○○	
喪失証明書を希望の場合		該当証明に○を付けて下さい。 資格取得 資格喪失 その他()	
上記証明書の使用目的		退職予定日 令和 ○年 ○○月 ○○日	
発行希望日		＜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	
証明書対象者		令和 ○年 ○○月 ○○日まで	
		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