

資格証明申請書 記入例

健康保険 資格証明申請書

常務理事	事務長	業務部長	業務課長	業務係長	担当者

※申請する理由(目的)を記入して下さい。 [記入例:①国民健康保険に加入するため。 ②夫が加入している健康保険に被扶養者として加入するため。 ③出産育児一時金等の医療機関等への直接払制度利用のため。]

①目的 国民健康保険に加入するため

②事業所名称	(株)□□□商事	被保険者	③保険証の記号		番号		氏名			
			888	1234	関東 太郎					

※被扶養者については、証明を必要とする方のみご記入ください。

④被扶養者	氏名	生	年	月	日	性別	続柄
		関東 一郎	昭和 平成 令和	03	07	20	(男)・女
		大正 昭和 平成 令和				男・女	
		大正 昭和 平成 令和				男・女	
		大正 昭和 平成 令和				男・女	
		大正 昭和 平成 令和				男・女	

大正	年	月	日	性別
(昭和)	5	0	04	(男)・女
平成				

受付日付印

○健康保険資格証明を申請いたします。

⑥申請者氏名 関東 太郎 (印)

⑦申請者住所 〒110-****
東京都台東区〇〇×-× □□マンション×××号
電話番号または携帯電話(03-****-****)

~送付先住所~
〒110-8639
東京都台東区東上野1-13-14
電話 03-3833-6141
関東百貨店健康保険組合

- ① 記入例を参考に申請理由をご記入ください。
- ② 被保険者ご本人が、勤務されている事業所名または、ご退職された事業所名をご記入ください。
- ③ 記号・番号は保険証に記載されています。不明の場合は未記入でご提出ください。
- ④ 被扶養者の証明が必要な場合は、必ず、ご記入ください。
- ⑤ 戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。(長男、二男、長女、二女等)
- ⑥ 被保険者(申請者)本人の自署の場合は、押印を省略できます。
- ⑦ 証明書は「申請者住所」に記載のある住所へ発送となりますので、必ず、ご記入ください。