資格証明申請書　記入例

常務理事	事務長	業務部長	業務課長	業務係長	担当者

健康保険　資格証明申請書

※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。
記入例：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。）

❶ 目的	国民健康保険に加入するため

❷ 事業所名称	㈱□□□商事	被保険者	❸ 記号	番号	氏名
			888	1234	関東　太郎

生年月日				性別
昭和 平成 令和	年	月	日	
5	0	0 4	0 5	男・女

※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。

❹	氏名	生年月日			性別	続柄
被扶養者	関東　一郎	昭和 平成 令和	03年	07月	20日	男・女	❺ 長男
		昭和 平成 令和	年	月	日	男・女	
		昭和 平成 令和	年	月	日	男・女	
		昭和 平成 令和	年	月	日	男・女	
		昭和 平成 令和	年	月	日	男・女	

受付日付印

○健康保険資格証明を申請いたします。

❻ 申請者氏名	関東　太郎　㊞
❼ 申請者住所	〒110-＊＊＊＊ 東京都台東区○○×－×　□□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

❶ 記入例を参考に申請理由をご記入ください。

❷ 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。

❸ 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書（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。

❹ 被扶養者の証明が必要な場合は、必ず、ご記入ください。

❺ 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）

❻ 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。

❼ 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。