

令和 〇〇 年 ×× 月 △△ 日

資格証明書発行願

被保険者の記号・番号	記号 123	番号 789
被保険者の氏名	健保 次郎	
被保険者の生年月日	昭和・平成 60 年 12 月 12 日	
被保険者の住所 (証明書の送付先)	〒 123-4567 東京都〇〇区〇〇町1-2 〇〇マンション102 日中連絡が取れる電話番号 03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 (内線番号: 1111)	
被保険者が勤務している (していた)事業所名称		
被扶養者の記載の有無	☐ 記載なし ☒ 記載あり(記載する被扶養者を以下に記入)	
	被扶養者氏名	続柄
	健保 花子	妻
証明書の種類	☐ 健康保険資格取得証明書 ☒ 健康保険資格喪失・削除証明書	
証明書の使用目的	☒ 国民健康保険の「加入」手続きのため ☐ 国民健康保険の「脱退」手続きのため ☐ その他()	
証明書の提出先	☒ お住まいの市区町村 ☐ その他()	

※□にチェックをしてください。

組合使用欄	取得(認定): 令和 年 月 日
	喪失(削除): 令和 年 月 日

受付年月日