

<記入例>

健康保険被保険者証明書交付申請書

被保険者等	フリガナ	ケンボ タロウ	生年月日
記号	123	被保険者氏名 健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 44 年 6 月 3 日
番号	456		
被保険者住所	〒 192 - 0032 TEL 042 (642) 9311 東京都八王子市石川町2970		

1 被保険者の情報を記入してください

1. 証明書発行対象者

被保険者（本人）分

被扶養者（家族）分 ※証明書が必要な被扶養者について記入してください

氏名	続柄	氏名
健保 花子	妻	
健保 みどり	長女	
健保 ひかる	長男	

2 証明書の発行が必要な方にチェックをしてください。
被扶養者分が必要な場合は被扶養者の氏名、続柄（お子様の場合は長女、長男等）を記入してください。
複数名申請の場合は1枚の証明書に複数名が記載されます。お一人ずつ必要な場合は申請時にお申し出ください。

2. 希望証明書

健康保険資格証明書 健康保険資格喪失証明書

3 希望する証明書にチェックをしてください。

3. 証明書の使用目的

国民健康保険の手続きのため 医療機関受診のため
 その他（

4 使用目的を記入ください。
「健康保険資格証明書」は原則、有効期限が5日となります。国家資格の更新等、業務上必要な理由で発行を希望されるときは有効期限なしの証明書を発行いたします。

4. 証明書の提出先

居住地の市区町村 医療機関
 その他（

5 提出先を記入ください。

上記のとおり被保険者から各証明書の申請がありましたので提出いたします。

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	()

受付日付印

注意
・健康保険資格証明書、健康保険資格喪失証明書は事業所から健康保険組合への届出が必要です。届出状況によっては発行までにお時間をいただく場合があります。
・「健康保険資格証明書」は原則、有効期限が交付日から5日となります。
国家資格の更新など、業務上必要な場合は「3.証明書の使用目的」にその旨ご記入いただければ有効期限なしの証明書を発行いたします。