

常務理事	事務長	係員

証明書発行申請書

被保険者証の 記号・番号		被保険者氏名		連絡先(内線)
-----------------	--	--------	--	---------

※必要な証明書の番号に○をつけ、必要事項を記入してください。

1	健康保険資格喪失・削除証明書 ※この証明書は喪失(削除)日以降でないと発行できません。	被扶養者の分も必要な場合は右欄を記入してください。	被扶養者氏名	続柄
2	保険料納付の証明 令和 年 月 ～ 令和 年 月 納付分			
3	その他 名称		※回答に際して指定の用紙があれば添付すること	
証明書の発行が必要な理由		詳しく記入してください		
証明書返送先				
返送先の宛名が申請者氏名と異なる場合はご記入下さい。				
委任状	甲_____は、乙_____を代理人と定め、標記のとおり申請した証明書の受領方を委任します。			
	甲(申請者) 住 所			
	乙(代理人) 氏 名 _____			
	乙(代理人) 住 所 _____			
乙(代理人) 氏 名 _____				