

伺 の 日 令和	年	月	日	課 長	課長代理	主 任	係 員	総務課長	庶務係員
施行の日 令和	年	月	日						

健康保険 資格証明交付申請書

① 申請者の被保険者証 記号及び番号	記号	② 申請者の氏名 及び生年月日	㊦
	番号		昭和・平成・令和 年 月 日
③ 申請者の住所及び 電話番号	〒 — TEL — — (平日の 9 時から 17 時までの間の連絡先)		
④ 被保険者の氏名 (②と同じ場合は省略可)			
⑤ 被保険者が勤務していた (している)事業所名称			
⑥ 資格証明書の使用目的	☐ 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 ☐ 国民年金第 3 号被保険者の手続きのため ☐ その他 ()		
⑦ 資格証明書の提出先	☐ お住まいの市区町村 ☐ その他 ()		
⑧ 備考			

⑨ 被 扶 養 者	氏 名	続 柄	氏 名	続 柄
※健保組合使用欄		証明書の発行番号 関ソフト健発 第 号		

「関東ITソフトウェア健康保険組合」に加入している(していた)方が、国民健康保険等の手続きのため資格証明書を必要とする場合は、この書類を「関東ITソフトウェア健康保険組合(〒169-8516 新宿区百人町 2-27-6)」へご郵送ください。資格証明書は、③申請者の住所宛への郵送となります。窓口での交付や申請者の住所宛以外への郵送は行えません。
※資格喪失の証明書発行には、事業所から当組合への資格喪失届等の届出が必要です。当組合での資格喪失届等の手続き完了後、証明書を発行いたします。手続き状況によっては、発行までにお時間をいただくことがあります。

【注意事項】

- ①から⑦まで漏れなく記入してください。⑨欄は、被扶養者の資格証明を必要とする場合のみ記入してください。
①欄は、被保険者証を返却済み等の理由で不明な場合は、記入は不要です。
- ②の申請者は、①の記号及び番号で当組合に加入している(していた)方に限ります。また、押印については申請者本人が署名(直筆)した場合に限り省略できます。
- 被扶養者の方のみの資格証明を必要とする場合でも、被保険者の資格証明等も併せて記載されます。
- 証明書が 2 部以上必要な場合は、必要枚数分の当該申請書をご提出ください。
(申請書 1 枚につき証明書 1 枚を交付)
- 出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度のため資格証明を必要とする場合は、別途「健康保険資格証明交付申請書(出産育児一時金用)」をご提出ください。

