

伺の日 平成		年	月	日	施行の日 平成		年	月	日
課長	課長代理	係長	主任	主任	係員	総務課長	庶務係員		

健康保険 資格証明交付申請書 (記入例)

① 願出人の被保険者証 記号-番号	〇〇〇〇-××	② 願出人の氏名 及び押印	健保 光一	印
③ 願出人の住所及び 電話番号	〒169-8516 東京都新宿区百人町2-27-6			TEL 03 (5925) 5300
④ 被保険者の氏名 (②と同じ場合は省力可)				
⑤ 事業所の名称	△△△ソフト(株)			
⑥ 証明書の提出先	新宿区 医療保険年金課			
⑦ 証明書の使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険の加入手続きのため(資格喪失日の証明) <input type="checkbox"/> 国民健康保険の脱退手続きのため <input type="checkbox"/> 国民年金第3号被保険者の手続きのため <input type="checkbox"/> その他()			
⑧ 申請書記載の年月日	平成 25 年 2 月 1 日			
⑨ 備考				

⑩ 被 扶 養 者	氏 名	続 柄	氏 名	続 柄
	健保 彩子	妻		
	健保 宏	長男		

※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」(旧称「東京都小型コンピュータソフトウェア産業健康保険組合」)の被保険者の方又は被保険者であった方が、国民健康保険等の手続きのため資格証明(「資格取得年月日」及び「資格喪失年月日」)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)」に提出してください。なお、被扶養者の方又は被扶養者であった方の資格証明(「認定年月日」及び「解除年月日」)も併せて必要な場合は「⑩被扶養者」欄に対象者氏名等を記載し、提出してください。

【注意事項】

- ①から⑧まで漏れなく記載してください。被扶養者の資格証明についても必要な場合は⑩も記載してください。
- ②の押印については本人自筆の場合は省略できます。
- この申請書にて交付いたします証明書には、被扶養者の方又は被扶養者であった方の資格証明の場合でも被保険者の方又は被保険者であった方の資格証明等も併せて記載されます。
- この申請書のFAXでの提出はできません。当健康保険組合窓口に直接ご提出いただくか、郵送でのご提出をお願いいたします。
- 出産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)」にて提出してください。

受付日付印