

記入例：適18. 健康保険の資格に係る証明願

証明を受けたい者の氏名を記入してください。

必要な証明書にレ点を記入してください。

適18

健康保険の資格に係る証明願

1. 証明内容

(1) 証明対象者

対象者氏名 (フリガナ) (氏名)	性別	生年月日				続柄	
		元号	年	月	日		
ケンボ ハナコ 健保 花子	男 女	昭 平	令	9 9	9 9	9 9	妻
(フリガナ) (氏名)	男	昭	平	令			
(フリガナ) (氏名)	女						
(フリガナ) (氏名)	男	昭	平	令			
(フリガナ) (氏名)	女						

(2) 証明書

①「健康保険被保険者資格証明書」

②「健康保険被保険者資格喪失証明書」

③その他「.....」

2. 証明事由

①国民健康保険に加入するため

②国民健康保険を脱退するため

③その他「.....」のため

3. 提出先

①「.....」市・区・町・村の国民健康保険担当課

②その他「.....」

4. 必要部数

「.....1.....」部

上記について証明方お願いします。

ジェイティ健康保険組合 理事長 殿

健康保険被保険者資格証明書と健康保険被保険者資格喪失証明書は健保組合の所定書式で発行します。

証明事由にレ点を記入してください。

必要部数を記入してください。

右枠内の①・②を確認の上、確認欄口にレ点(チェック)を記入してください

令和 年 月 日

確認欄 (チェック)	この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。
<input checked="" type="checkbox"/>	① 申請者本人が作成したものである
	② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被保険者証 記号	被保険者証 番号	事業所・所属	被保険者氏名 (フリガナ)
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		日本たばこ産業株式会社 ××部	ケンボ タロウ 健保太郎
郵便番号	証明書送付先住所		
9 9 9-9 9 9 9 9	〇〇県 ××市 △△町 9-9-9-999		
連絡先 (勤務先・自宅)			
9 9 9 9 (9 9 9 9) 9 9 9 9			

被保険者証の記号・番号を右詰め(頭0なし)で記入してください。

健保組合から問い合わせする時の連絡先を○で囲んでください。

健保受付日付印

証明書は原則として記載住所へ郵送しますので、マンション名および部屋番号等を省略せず記入してください。