

記入例

注意 黒ボールペン等で記入!!

記入誤りをした場合は、
=で消し、下記と同印を
訂正箇所におしてください。
修正液・テープ等使用不可

注意 太枠内は記入しない

受付番号 (業)			
常務理事	事務長	課長	担当者
健康保険組合使用欄			

健康保険証明書交付申請書

この書類を
提出する日を記入

押印忘れずに!!
朱肉使用のもの

申請日 平成 22 年 2 月 28 日

保険証の 記号と番号	記号	1	被保険者 氏 名	大塚 一郎	被保険者の 生年月日	大・昭平 55 年 5 月 1 日生
	番号	12345				
被保険者の 住所	〒 555-0000		所属(就労先) 証明書送付先	000支店		
	東京都足立区千住 00-0			(00000 ビル 5 階)		
				連絡先(就労先or携帯) Tel. 090(0000) 0000		
被保険者(上記※印の方)で、退職後6ヵ月以内に出産する予定の方のみ記入→						分娩予定日 平成 23 年 3 月 23 日

資格喪失証明書	
資格取得証明書	
資格取得・喪失証明書	

← 申請する証明書に○

被保険者が、退職後6ヵ月
以内に出産する予定がある
場合のみ記入

希望するものに
○をつけてください

証明書の 交付を申請する者	氏 名	続 柄	申 請 する 理 由
	大塚 花子	妻	国民健康保険に加入するため

申請する理由を
必ず記入してください

－ 受付日付印 －

提出先

大塚商会健康保険組合
東京都千代田区九段北1-11-11
Tel. 03-3234-3501