

## 《 証明書交付願 見本 》

川口工業健康保険組合 御中

### 証 明 書 交 付 願

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 提出

被保険者証	記号	〇〇〇	番号	〇〇〇
被保険者氏名	川工 太郎			
生年月日	昭和・平成	〇〇年 〇〇月 〇〇日	性別	男・女
事業所名	〇〇〇 株式会社			
資格取得年月日	昭和・平成	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
資格喪失年月日	昭和・平成	〇〇年 〇〇月 〇〇日		

被保険者の保険証に記載のある内容をそれぞれご記入ください。

資格喪失年月日に関して、現在資格がある方は記入不要です。

☆ 扶養者を証明する場合は、必ずご記入ください。

被扶養者名	続柄	生年月日	扶養削除年月日
川工 花子	妻	昭・平 〇〇年 〇〇月 〇〇日	昭・平 〇〇年 〇〇月 〇〇日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日

被扶養者に関する証明の場合、該当する被扶養者全員の情報をご記入ください。

扶養削除年月日に関して、現在資格がある方は記入不要です。

☆ 交付を受けたい証明書に○をつけてください。

証 明 書 種 類	提 出 先 及 び 使 途
1 資格証明書	提出先 〇〇市役所 国民健康保険課
2 資格取得証明書	使 途 国民健康保険への加入
3 資格喪失証明書	
4 被扶養者削除証明書	

証明書の提出先、用途をご記入ください

具体的な名称、詳細な用途をご記入ください。

< 請求者 >

住 所 埼玉県川口市〇〇 〇-〇-〇

氏 名 川工 太郎

TEL 048-〇〇〇-〇〇〇

川工

必要な証明書の数字を○で囲んでください

- 1. 資格証明書 : 被保険者または被保険者が在籍している証明
- 2. 資格取得証明書 : 被保険者が当組合に加入した証明書
- 3. 資格喪失証明書 : 被保険者が当組合を脱退した証明書
- 4. 被扶養者削除証明書 : 被扶養者が当組合を脱退した証明書

川口工業健康保険組合  
〒332-0012  
川口市本町 3-2-22 4F  
TEL:048-229-2353