

# 《 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

○年○月○日提出

被保険者証	記号	○○○	番号	○○○
被保険者氏名	川工 太郎			
生年月日	昭和・平成	○年○月○日	性別	男・女
事業所名	○○○株式会社			
資格取得年月日	昭和・平成・令和	○年○月○日		
資格喪失年月日 (退職日翌日)	昭和・平成・令和	○年○月○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・令 ○年○月○日	昭・平・令 ○年○月○日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 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の番号に○をつけてください。

証明書種類	提出先及び用途
1 資格証明書	提出先 ○○○市役所 国民健康保険課
2 資格取得証明書	
3 資格喪失証明書	用途 国民健康保険への加入
4 被扶養者削除証明書	
5 健康保険給付金証明書 (年月分～年月分)	
6 健康保険医療費通知書 (年月分～年月分)	

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。

事業所に送付してください

※希望の場合チェックを入れてください。チェックがない場合は、請求者である被保険者宛てに送付されます。

＜ 請求者 ＞

〒○○○-○○○

住 所 埼玉県川口市○○○-○○

TEL 048-○○○-○○○

氏 名 川工 太郎

受付印

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
5. 健康保険給付金証明書
6. 健康保険医療費通知書

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