

| | | |
|------|-----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
| | | |

各種証明書発行願

下記の通り、証明書を発行願いたく、よろしくご手配願います。

* 太枠線内を記入してください

| | | | | | |
|-------------|---|----------------|--------|----------------|-----------------|
| 発行依頼日 | 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 | 注)氏名 自署の場合は印不要 | | | |
| 被保険者証の記号・番号 | | フリガナ | ケンボ | タロウ | 生年月日 |
| 記号 | ○○○○ | 被保険者氏名 | (氏) 健保 | (名) 太郎 | 昭平令 ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| 事業所名称 | | 所属 | | 電話番号 | |
| 株式会社○○○○ | | ○○○○ | | ○○ (○○○○) ○○○○ | |
| 被保険者の現住所 | 〒○○○-○○○ 東京都○○区○○町1-1-1 | | | | |
| 発行する証明書 | 資格取得 資格喪失 その他 () | | | | |
| 証明対象者 | 被保険者のみ 被扶養者を含む 証明対象者指定 (該当する項に○を付してください) | | | | |
| | 証明対象者を指定する場合は、氏名・続柄を記入してください | | 氏名 | 続柄 | |
| | | | 健保 花子 | 妻 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出

受付年月日

《注意事項》

1. 交付対象の証明は、健保組合での必要手続き完了後に発行されます。希望日に発行されない場合もございますので、ご承知おきください。
2. 「保険証が手元になく通院したいから」という目的での資格取得証明書の発行はいたしません。緊急やむを得ずの場合は、健保組合にご相談ください。
3. 退職後「資格喪失証明書」が必要となるのは、主に「国民健康保険」への加入の場合です。他の健保組合への加入には必要ありません。
4. 「資格喪失証明書」は退職後のご自宅住所への発送もいたしますが、**海外への発送はいたしません。**ご了承ください。

楽天健康保険組合理事長 殿