健康保険 資格証明書交付申請書

常務理事	事務長	係	係

① 記号番号	記号	○	③被保険者氏名および生年月日	健保　太郎
	番号	○○○○		
② 退職日				昭和・平成　　年　　月　　日
④ 被保険者の住所及び電話番号	〒 住所は被保険者のご自宅住所、電話番号は日中つながる電話番号をご記入ください。 TEL　　（　　）　　（日中の連絡先）			
⑤ 被保険者が勤務していた（している）会社名	○○○○○株式会社			
⑥ 希望証明書	☑ 被保険者資格喪失証明書 ☐ 被保険者資格取得証明書			
⑦ 資格証明書の使用目的	☑ 国民健康保険の加入手続きのため　☐ 国民健康保険の脱退手続きのため ☐ 国民年金第3号被保険者の手続きのため　☐ その他（　　）			
⑧ 資格証明書の提出先	☑ お住まいの市区町村　☐ その他（　　）			
⑨ 備考				

⑩被扶養者	氏　名	続柄	氏　名	続柄
	健保　花子	妻		
	健保　一郎	長男		

証明書の送付先	☑ 被保険者住所に送付(④と同じなら、記入不要) ☐その他に送付　※下記に記入してください 住所　〒 宛名　　（　　様方） 電話　　（　　）

※資格喪失の証明書発行には、勤務先から当組合への資格喪失届等の届出が必要です。当組合での資格喪失届等の手続き完了後、証明書を発行いたしますので、手続き状況によっては、発行までにお時間をいただくことがございます。

健保受付日付印

【注意事項】

1. ①から⑧まで漏れなく記入してください。⑩欄は、被扶養者の資格証明を必要とする場合のみ記入してください。①欄が不明な場合、記入不要です。 ②は被保険者の退職以外の理由による場合は記入不要です。

2. 被扶養者の方のみの資格証明を必要とする場合でも、被保険者の資格証明等も併せて記載されます。

3. 証明書が 2 部以上必要な場合は、必要枚数分の当該申請書をご提出ください。(申請書 1 枚につき証明書 1 枚を交付)

＜書類送付先＞　〒102-0094　東京都千代田区紀尾井町1-3　東京ガーデンテラス紀尾井町　紀尾井タワー23階

YG健康保険組合

TEL 03 (3511) 8201