

常務理事	事務長	係

## 証明書交付申請書

令和 年 月 日

### 1. 被保険者（被保険者であった者）について

記号・番号	記号：	被保険者氏名 ・					
	番号：	生年月日	昭和	平成	年	月	日
勤務している (していた) 事業所名							
住 所 電話番号	〒 - TEL: - - -						
対象者	<input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 家族のみ（必要な方の氏名・生年月日・続柄を2.に記入） <input type="checkbox"/> 本人・家族全員						
証明事項	<input type="checkbox"/> 資格喪失証明 <input type="checkbox"/> 資格取得証明 <input type="checkbox"/> 資格取得期間証明 <input type="checkbox"/> その他（ ） )						
使用目的	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の加入、脱退手続きのため <input type="checkbox"/> 国民年金第3号被保険者の手続きのため <input type="checkbox"/> その他（ ） )						
提出先	<input type="checkbox"/> お住まいの市区町村 <input type="checkbox"/> その他（ ）						

### 2. 被扶養者について

氏名	生年月日						続柄	備考
	昭和	平成	令和	年	月	日		
	昭和	平成	令和	年	月	日		
	昭和	平成	令和	年	月	日		
	昭和	平成	令和	年	月	日		
	昭和	平成	令和	年	月	日		

※資格喪失証明書の発行については、事業所から当組合へ資格喪失届の届出が必要です。当組合にて資格喪失届の手続き完了後、証明書を発行致しますので、手続きの状況によっては発行までにお時間をいただくことになります。

受付年月日