

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 ・ 生 年 月 日			
	番号：		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	☐ 本人のみ ☐ 家族のみ（必要な方の氏名・生年月日・続柄を2.に記入） ☐ 本人・家族全員				
証 明 事 項	☐ 資格喪失証明 ☐ 資格取得証明 ☐ 資格取得期間証明 ☐ その他（ ）				
使 用 目 的	☐ 国民健康保険の加入、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（ ）				
提 出 先	☐ お住まいの市区町村 ☐ 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