

健康保険関係証明書交付申請書(適用関係)

証明書 交付日	令和	年	月	日
------------	----	---	---	---

課長	課長補佐	係長	係

被保険者等	記号		事業所名	
記号・番号	番号		被保険者氏名	
交付対象者	氏 名			続 柄
証明書提出先				
希望する証明書	1.健康保険資格(取得・喪失)証明書 2.任意継続被保険者保険料納付証明書 (平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月分) 3.特例退職被保険者保険料納付証明書 (平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月分) 4.その他 () (平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月分)			
申請理由				

上記のとおり、証明書の交付を申請いたします。	
令和 年 月 日	〒
被保険者 (申請者)	住 所
	氏 名
	連絡先

出版健康保険組合 令和7年1月23日改定

添付書類について

この申請書を提出する際には、本人確認のため「運転免許証」や「マイナンバーカード」などの顔写真があるものの写しを添付してください。それらの添付が困難な場合は、「資格確認書」の写しや「住民票」などを添付してください。

また、被保険者以外の代理の方が申請する場合は、その方の身元確認書類及び被保険者との関係性がわかる書類を添付してください。

なお、資格喪失後の申請などで当組合に登録してある住所と異なる住所に送付する場合は、送付先の確認のため「運転免許証」や「マイナンバーカード」「公共料金の領収書」などの写しを添付してください。