

# 健康保険 資格喪失証明書発行依頼書

1. 申請者が記入する欄（必ず記入してください。送付先になります。）

|       |     |        |  |
|-------|-----|--------|--|
| 申請者情報 | 氏名  | (フリガナ) |  |
|       | 現住所 | (〒 - ) |  |
|       | 続柄  | 電話番号   |  |

2. 証明書を必要とする理由の該当する口にレ印をしてください。

☐ 国民健康保険の加入手続き ☐ その他 ( )

3. 被保険者（被保険者であった者）について記入する欄（必ず記入してください）

※申請者の氏名と現住所が被保険者と同一の場合は被保険者欄の氏名と現住所の記載は不要です。

|        |       |                                  |    |      |                             |             |                           |  |
|--------|-------|----------------------------------|----|------|-----------------------------|-------------|---------------------------|--|
| 被保険者情報 | 被保険者証 | 記号                               | 番号 | 生年月日 | 年                           | 月           | 日                         |  |
|        | 個人番号  | <div>(記号番号がわからないときに記入ください)</div> |    |      | <input type="checkbox"/> 昭和 | <div></div> |                           |  |
|        |       |                                  |    |      | <input type="checkbox"/> 平成 | <div></div> |                           |  |
|        | 氏名    | (フリガナ)                           |    |      |                             |             |                           |  |
|        | 住民票住所 | (〒 - )                           |    |      |                             |             |                           |  |
|        | 事業所名称 |                                  |    |      |                             |             | 任意継続被保険者の方は、事業所欄の記入は不要です。 |  |
| 事業所所在地 |       |                                  |    |      |                             |             |                           |  |

4. 被扶養者（被扶養者であった者）について記入する欄

|        |    |                                                                                                              |    |
|--------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 被扶養者情報 | 氏名 | 生年月日                                                                                                         | 続柄 |
|        |    | <div><input type="checkbox"/> 昭和<br/><input type="checkbox"/> 平成<br/><input type="checkbox"/> 令和</div> 年 月 日 |    |
|        |    | <div><input type="checkbox"/> 昭和<br/><input type="checkbox"/> 平成<br/><input type="checkbox"/> 令和</div> 年 月 日 |    |
|        |    | <div><input type="checkbox"/> 昭和<br/><input type="checkbox"/> 平成<br/><input type="checkbox"/> 令和</div> 年 月 日 |    |
|        |    | <div><input type="checkbox"/> 昭和<br/><input type="checkbox"/> 平成<br/><input type="checkbox"/> 令和</div> 年 月 日 |    |
|        | 備考 |                                                                                                              |    |

受付日付印