【国民健康保険に加入される方へ】

市区町村はマイナンバー(個人番号)を活用して、健康保険の資格喪失年月日を確認することができますので、まずは、お住まいの市区町村の国民健康保険担当課に**健康保険資格喪失証明書の提出を省略できるかを**お問い合わせください。

健 康 保 険 資 格 関 係 証 明 願

被保険者等		被保険者氏名 (※資格喪失者を含む)	
記号	番号	(フリガナ)	
		生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
現住所			
〒　　－ 都道府県		電話番号(日中の連絡先)　　(　　)	
会社名 (必ずご記入ください)			

証明内容	
証明の種別	☐ 資格喪失　※会社から資格喪失届等を受理してからの証明書の発行となりますので、多少お時間を要する場合があります。 ☐ 保険料納付 ☐ その他(　　)
資格の証明を受けたい方	☐ 被保険者 ☐ 被扶養者(　　) ☐ その他(　　)
証明を必要とする理由(目的)	☐ 国民健康保険に加入するため ☐ 健康保険組合等の扶養等に加入するため ☐ その他(　　)
証明書の提出先	☐ 国民健康保険 (市区町村名:　　) ☐ ……健康保険組合等 ☐ その他(　　)
備考	

受付印

※返信用封筒【送付先住所等を記入し、切手(110円)を貼付したもの。】の同封をお願いいたします。

服装健康保険組合