

資格証明書発行願

【申請者】

記号：ネステージ → 100・ASAP → 200・Ai → 500 番号：社員番号

健康保険被保険者証 記号-番号	記号	〇〇〇	番号	****
被保険者氏名	健保 太郎			健印
住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ●●県〇市△町▲番地 □□コーポ ▲号室			
日中繋がる電話番号	TEL (	xxx	xxxx -	xxxx ※健保組合より連絡が入る場合があります。
証明対象者	☐ 被保険者のみ ☐ 加入者全員 ☒ 右記被扶養者			
	氏名〔 健保 花子 〕 続柄〔 妻 〕			

※ 発行した証明書はご記入いただいた住所へ郵送いたします。

必要な書類の数字に○をつける

下さい。】

1	(加入中のみ発行可) 資格証明書	(2週間が限度です。) 有効期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 発行理由〔 〕
2	(退職予定の方) 資格喪失証明書*	令和 年 月 日付退職予定 ※退職届(コピー)と本人・家族分健康保険証(原本)を必ず添付
3	資格喪失証明書*	令和 2 年 4 月 1 日付(退職・削除 いずれか○をつけて下さい。) 発行理由〔 勤め先で健康保険被保険者となるにあたり、扶養から外れたことを証明する書類の提出を求められているため 〕

* 2、3を選択された方は対象者分保険証返納後発行可

証明書発行日付	常務理事	事務局長補佐	担当	担当
			発行理由を詳しく記入	

発行した資格証明書は原則この届出に記入された自宅住所へ郵送します。
自宅住所以外(所属営業所等)へ郵送を希望する場合は、事前に当健保組合へご一報ください。

印