

健康保険加入・脱退証明書交付申請書

令和 年 月 日提出

保 険 証 記号・番号	-		証明事項 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 脱退
被 保 険 者 氏 名			生 年 月 日
			昭・平・令 年 月 日
被 保 険 者 住 所	〒 -		
証 明 書 発 行 対 象 者	氏名	続柄	生年月日
			昭・平・令 年 月 日
			昭・平・令 年 月 日
			昭・平・令 年 月 日
			昭・平・令 年 月 日
申 請 理 由 (該当するものに○をしてください)	1. 国民健康保険等の加入または脱退手続き 2. その他()		
提 出 先			
送 付 希 望 先	上記被保険者住所に記入した住所と別のところに送付を希望する場合にご記入ください。		

※証明書の発行につきましては、事業所から当組合へ資格取得、喪失届または被扶養者（異動）届の提出が必要です。
当組合にて手続き終了後に証明書を発行いたします。

受付日付印