健康保険　被保険者・被扶養者資格証明書発行依頼書

記入例・記入方法の説明

マイナポータル、資格情報のお知らせ等を確認してください。

被保険者情報

↓ 被保険者（社員本人）または被保険者であった方について記入してください。 ↓

被保険者の記号・番号	記号	番号（従業員番号）	（フリガナ） 氏名	ケンコウ	ダイイチ
	X X	X X X X X X		兼高	大偉智
事業所名称	㈱ゼネラル		電話番号	XXX-XXXX-XXXX	

↓ 必要とする証明書の内容について記入してください。 ↓

該当する項目に〇

↓退職に伴う資格喪失証明書の場合は忘れずに↓

証明書の種類	○ 資格取得証明書または資格証明書（資格証明書の有効期限 ● 資格喪失証明書（退職に伴う請求の場合は、右に退職日を記入。）　退職日：令和　XX　年　XX　月　XX　日
使用目的	○ 医療機関受診のため（資格取得手続き中・資格確認書不携帯） ○ 国民健康保険や他の健康保険の脱退（資格喪失）手続きのため ● 国民健康保険や他の健康保険への加入手続きのため その他　目的

使用目的がその他の場合は、目的を記入してください。

証明対象者

証明対象者の氏名及び続柄	氏名		続柄	氏名	続柄
	兼高	大偉智	本人		
	兼高	良子	妻		
	兼高	健	長男		

証明書が必要な方の氏名を記入してください。
続柄は「子」「父」と略さず、「長男」「二女」「実父」等と記入してください。

請求者情報

↓ 請求者について記入してください。 ↓

請求者の区分	● 被保険者（被保険者であった者）およびその家 ○ 代理請求／社員（上長、担当者等）による → ○ 代理請求／第三者による　→下の代理請求者の情報②（第三者による場合）を記入してください。

被保険者またはそのご家族が請求できない場合、代理請求される（た）方の氏名等の記入と押印をお願いいたします。

代理請求者の情報					
	① 社員による場合	従業員番号	氏名	連絡先（内線可）	
	② 第三者による場合	氏名	㊞	証明対象者との関係	
		代理請求する理由		連絡の取れる電話番号	

証明書の授受方法

↓ 証明書の受取り方法を選択してください。郵送を希望されるときは郵便番号・住所・宛名を正確に記入してください。 ↓

授受方法	○ 健康保険組合の事務所で受け取る　○ 社内メールBOXまたはメール便　● 郵送（下欄に宛先を記入）
郵送時の宛先	〒 XXX-XXXX　神奈川　都 道 府 [✓ 県] 川崎市〇〇区△△9-9　□□マンション987 宛名：兼高　大偉智

上のとおり健康保険資格証明書の発行を依頼します。

お忘れなく！

令和　XX　年　XX　月　XX　日

受付日付印

健保使用欄

証明書		
証明書の または 発送の確認欄	メール 郵　送	

◆退職等、資格喪失に伴う喪失証明書類の発行は、喪失日以降のお渡しになります。