

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。 ↓				
	① 号	番号(従業員番号)	(フリガナ) 氏名	ケンコウ ダイイチ	
	被保険者 記号・番号	XXXXXX	兼高 大偉智		
事業所名称	② (株)ゼネラル		連絡先 (内線可)	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 ○	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) ↓ 退職に伴う資格喪失証明書の場合は忘れずに ↓			
		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) その他 目的			
		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 使用目的がその他の場合は、目的を記入してください。			
対 象 者 ま た は 請 求 者 の 記 入 欄	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			
請 求 者 の 記 入 欄	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 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/社員(上長、担当者等)による 代理請求/第三者による 一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。			
	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	代理請求する理由	証明対象者との関係 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 神奈川県 川崎市○○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					

◆①の記号は「(株)ゼネラル」が11、「(株)ゼネラルBREXAテクノロジー」が60です。
99の場合は「任意継続被保険者」とご記入ください。
◆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。