

令和 年 月 日

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	係員

愛知県情報サービス産業健康保険組合 理事長

健康保険資格確認証明書発行申請書

① 被保険者証の記号番号	記号	番号	
② 申請者氏名	③ 申請者生年月日		昭和 平成 年 月 日
④ 申請者の住所及び連絡先	〒 TEL() -		
⑤ 被保険者氏名 (②と同じ場合は省略可)	⑥ 被保険者が勤務している (していた)事業所名称		

⑦ 必要とする証明書の種類 (該当する項目を○囲み)	1. 取得証明	2. 喪失証明
-------------------------------	---------	---------

⑧ 証明の必要な方 (該当する項目を○で 囲み、3の場合は発 行対象者の氏名・続 柄・生年月日を記入)	1. 被保険者	2. 世帯全員(被保険者・被扶養者全員)					
	3. 被扶養者						
	氏名	続柄	生年月日	昭・平・令	年	月	日
	氏名	続柄	生年月日	昭・平・令	年	月	日
	氏名	続柄	生年月日	昭・平・令	年	月	日

⑨ 証明を必要とする理由 (該当する項目を○で囲み、2の 場合は理由を記入)	1. 国民健康保険加入(脱退)の手続き	2. その他()
--	---------------------	-----------

【添付書類】 申請者の以下のいずれか1つを添付してください。

- 運転免許証の写し 住民票の写し パスポートの写し

【注意事項】 ※ ②の申請者は、当組合に加入している(していた)方に限ります。

※ 被扶養者の方のみの資格証明を必要とする場合でも、被保険者の資格証明等も併せて記載されます。

※ 資格喪失証明書の発行は、資格喪失手続き終了後でないと発行できません。