

健康保険被扶養者証明書発行願

記入例

日本貨物検数健康保険組合
御中

| | | | | | | | |
|---|--|----------|---|---------------|------------------|----------|---|
| 同年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 常務理事 | 事務長 | 係 |
| 交付年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 証明書の種類 * 必要な証明書に✓をいれてください | | | | 必要な具体的な理由 | | | |
| <input type="checkbox"/> 健康保険取得証明書 | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険喪失証明書 | | | | 国民健康保険に加入するため | | | |
| 被保険者証の記号番号 | 記号 | 10 | | フリガナ | ケンポ タロウ | | |
| | 番号 | 123456 | | 被保険者氏名 | 健保 太郎 (印) | | |
| 被扶養者の有無 | (有) ・ 無 | | 生年月日 | (昭和 平成) | 40年 10月 15日 | | |
| 資格取得年月日 | (昭和 平成 令和) | 2年 4月 1日 | | 資格喪失年月日 | (昭和 平成 令和) | 2年 4月 1日 | |
| フリガナ | トウキョウト シナガワク ○○ ×-×-× | | | | | | |
| 被保険者の現住所 | 〒 ××× - ×××× 東京 (都道府県) 品川区 ○○ ×-×-× Tel ×× (××××) ×××× | | | | | | |
| この証明の対象となる者 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | | | |
| | 健保 太郎 | (男)・女 | (S) ^H _R 40年10月15日 | 本人 | | | |
| | 健保 恵子 | 男・(女) | (S) ^H _R 42年8月25日 | 妻 | | | |
| | | 男・女 | (S) ^H _R 年 月 日 | | | | |
| | | 男・女 | (S) ^H _R 年 月 日 | | | | |
| | | 男・女 | (S) ^H _R 年 月 日 | | | | |
| 証明書の発送先 | (事業所) ・ 自宅 ・ その他 〒 | | | | | | |

令和2年4月1日 提出

日本貨物検数健康保険組合

| | | |
|----------|-----------------|-----|
| 令和2年4月1日 | | (印) |
| 所在地 | 東京都中央区築地1-10-3 | |
| 事業所名称 | 一般社団法人 日本貨物検数協会 | |
| 事業主氏名 | 会長 日 検 一 郎 (印) | |

受付日付印

【収集する個人情報について】

本発行願に記入された個人情報は、本発行願に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。