

秘密

| 審査 | 入力 | 一次 | 二次 | 発送 |
|----|----|----|----|----|
| | | | | |

健康保険資格 取 得 喪 失 証明書交付申請書

| | | | | | |
|---------------------------------|----------|--------|----------------|----------|-------|
| 被保険者氏名 | | 性別 | 生年月日 | | |
| ① | | 男 女 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| 被保険者住所 | 〒 | | | | |
| 被保険者証 記号番号 | — | | | | |
| 勤務して いる又は していた 事業所 | 名称 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| 資格取得年月日 | 平成 令和 | 年 月 日 | 資格喪失年月日 | 平成 令和 | 年 月 日 |
| 被扶養者氏名 | | 続柄 | 性別 | 生年月日 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 交付を申請する理由（該当する理由に○印をつけてください） | | | | | |
| 1. 退職等により国民健康保険等に加入するため | | | | | |
| 2. 被保険者が後期高齢者医療制度に移行したため | | | | | |
| 3. 資格喪失後の出産育児一時金等の直接支払制度を利用するため | | | | | |
| 4. その他（ ） | | | | | |

※ 証明書の発行は、資格取得日、資格喪失日以降になります。またその日以降であっても、事業所より資格取得届、資格喪失届、被扶養者異動届が提出されていることが必要となりますので、予めご了承ください。

年 月 日提出

受付日付印