

別紙のとおり交付してよろしいか伺います。

健保組合
使用欄

交付：令和 年 月 日

決裁：令和 年 月 日

起案：令和 年 月 日

身分証明：添付有 喪失同時

常務理事	事務長	課長	課長補佐	係長	係員

観光健証 第 号

証明書等交付申請書

受付日付印

観光産業健康保険組合理事長 殿

下記に係る証明書の交付を申請します。

(在籍時の)健康保険 被保険者の記号番号	記号	番号	(資格喪失し記号番号が不明な場合は未記入でも可)
-------------------------	----	----	--------------------------

証明を必要とする方の氏名	生年月日	被保険者・被扶養者の別
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者
	年 月 日	被扶養者
	年 月 日	被扶養者
	年 月 日	被扶養者

必要な証明書の種類等	(どのような証明書)	
	(具体的な内容)	
	(該当に○) 申請時に所定の証明書を添付して	いる ・ いない

使用目的	
------	--

令和 年 月 日

申請する方の	住所 (証明書送付先)	〒 ー
	氏名	
	電話番号	()

- 本人確認のため、申請する方の健康保険被保険者証(保険証)の写しを添付してください。ただし、資格喪失届と同時に資格証明書の申請をする場合は、保険証の写しは不要です。
- 当健康保険組合の資格を喪失した等、保険証を持っていない場合は、マイナンバーカードや運転免許証など身分を証明できるものの写しを添付してください。
- 個人情報を含む証明は、原則として第三者には提供できません。

申請書送付先：〒101-0051 東京都千代田区神田神保町1-44-2-4F

観光産業健康保険組合 TEL 03-6260-5721