別紙のとおり交付してよろしいか伺います。

常務理事	事務長	課　長	課長補佐	係　長	係　員

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

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）健康保険被保険者等記号番号	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	□被保険者　□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

証明書の種類（番号に○）	１．資格証明書（資格喪失・在籍期間） ２．保険料納入証明書（任意継続被保険者用）

使用目的（番号に○）	１．国民健康保険、他健保組合等への加入手続きのため ２．国民年金第三号被保険者にかかる届出のため ３．その他（　　）

令和　　年　　月　　日

申請する方の		
	住　所（証明書送付先）	〒　　－
	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