

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

常務理事	事務長	課長	課長補佐	係長	係員

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	<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

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)	〒 ー
	氏名	
	電話番号	()

- 本人確認のため、申請する方の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。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、不要です。
- 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