

証明書発行申請書

記号 - 番号	被保険者氏名			印
—				
	生年月日	昭・平	年 月 日	
送付先住所	〒 - 都道府県			
	連絡先Tel - -			

証明書種類を○で囲む	・資格喪失証明書 退職日：令和 年 月 日 ・資格取得証明書・資格期間証明書 ・医療費通知兼現金給付通知 ()年分 ・その他 ()		
	続柄	氏名	
証明対象者			
使用目的を○で囲む	・国民健康保険に加入(脱退)手続きのため ・その他 ()		

常務理事	事務長	係	係