

証 明 書 発 行 申 請 書

※署名・捺印は必須となります。

記号 ー 番号		被保険者氏名			
ー		署名		印	
		生年月日	昭・平 年 月 日		
送 付 先 住 所	〒 ー 都 道 府 県				
	連絡先Tel ー ー				

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 ()	

証 明 対 象 者	続柄	氏 名

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