

記入見本
(資格喪失証明書)

健康保険各種証明発行申請書

〈 被保険者（であった方）が申請する用紙 〉

申請日 令和 〇〇 年 12 月 1 日

中央ラジオ・テレビ健康保険組合

理事長 殿

下記の項目について証明をお願いいたします。

※ 被保険者であった方は、現在の保険証等、身分を証明できるものを添付してください。

保険証の 記号・番号	27-1	被保険者氏名	健保太郎
勤務（していた）事業所名	(株)シーアールティ		
住所	〒 105 - 0022 東京都港区海岸1-15-1-1001 Tel 03-1234-5678		
証明を受けたい項目 (必要な証明に☑を記入してください)			
1. 資格に関する証明			
どなたの証明が必要ですか？	<input checked="" type="checkbox"/> 健保加入者全員分	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ	<input type="checkbox"/> 下記の被扶養者
続柄			
氏名			
どの証明が必要ですか？	<input type="checkbox"/> 資格取得証明	<input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失証明	<input type="checkbox"/> 加入期間証明
2. 保険料に関する証明 ※希望する該当年度を下記に記入してください。 <input type="checkbox"/> 保険料納付証明 _____年度 ~ _____年度			
3. 保険給付に関する証明 <input type="checkbox"/> 年間医療費・給付金の証明 ※希望する該当年度を下記に記入してください。 _____年度 ~ _____年度 <input type="checkbox"/> 保険給付支給の証明 (療養費・傷病手当金・出産育児一時金・出産手当金など) <input type="checkbox"/> 出産育児一時金不支給の証明			
4. その他の証明			
提出先	港区役所 国民健康保険課		使用目的 国民健康保険加入のため

◎この申請書に記載された個人情報は証明書発行の目的以外に使用いたしません。