

# 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 年 月 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。

被保険者等 記号・番号	—	被保険者氏名	
勤務（していた）事業所名			
住所	〒 — Tel		
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 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 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 ※希望する該当年を下記に記入してください。 <input type="checkbox"/> 保険料納付証明 _____年 ~ _____年			
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 ※希望する該当年を下記に記入してください。 _____年 ~ _____年 <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		使用目的	

※被保険者であった方は、身分を証明できるもの（写し）を添付してください。

◎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。