

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	123 - 4567	被保険者氏名	健保 太郎
勤務（していた）事業所名			
住 所	〒 123 - 4567 東京都目黒区○○1丁目2番3号 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？	☒ 健保加入者全員分	☐ 被保険者のみ	☐ 下記の被扶養者
続 柄			
氏 名			
どの証明が必要ですか？	☐ 資格取得証明	☒ 資格喪失証明	☐ 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。 ☐ 保険料納付証明 _____年 ～ _____年			
3. 保険給付に関する証明 ☐ 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 ☐ 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） ☐ 出産育児一時金不支給の証明			
4. その他の証明			
提出先	○○○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

※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。