記入例

常務理事	事務長	担　当

健康保険　資格（取得・喪失）証明　申請書

日野自動車健康保険組合 御中

令和　　年　　月　　日

記号・番号	記号 1211	番号 1234		
被保険者氏名	健保　太郎　印（健保）		確認欄 □	自署の場合は、押印を省略することができます。 ＊ただし、訂正があった場合は、省略不可 （←自署であるため、押印を省略する場合は、☑）
生年月日	昭和 平成（○） 令和　2 年 4 月 1 日		希望する証明書（どちらかに○）	1、資格取得証明書 2、資格喪失証明書（○）
送付先住所（※）	〒 191 － 0000 東京都日野市〇〇町1-2-3　コーポ日野△△△号室			

（※）自宅への発送を希望する場合のみ記入

証明対象者欄	氏名	続柄	提出先（提出先が同一の場合は、1枚の証明書にて発行します。それ以外を希望される場合は備考欄に記入してください。）
	健保　花子	妻	●●●市役所
	健保　太郎	長男	●●●市役所

備　考

受付日付印

（R2.7改訂）