

証明書等発行申請書

記号	1701	番号	81	被保険者氏名	白方 太郎
部署/(連絡先携帯等)	〇〇〇部		(日中の連絡先: 000-000-0000)		
証明書等 提出先	〇〇区役所				

必要な証明書の番号に○をつけ、必要事項を記入して下さい。

1	<p>《健康保険 資格喪失 (削除) の発行》</p> <p>被保険者 (本人) の分ですか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ</p> <p>退職日 令和 年 月 日</p> <p>被扶養者 (家族) の分も必要? <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ</p> <p>被扶養者 (家族) の分ですか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ</p> <p>必要な被扶養者を記入</p> <table border="1"><thead><tr><th>続柄</th><th>被扶養者氏名</th></tr></thead><tbody><tr><td>妻</td><td>白方 花子</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p>なお、この証明書は喪失 (削除) 日以降でないと発行できません。</p>	続柄	被扶養者氏名	妻	白方 花子						
続柄	被扶養者氏名										
妻	白方 花子										
2	<p>《健康保険・保険給付費決定通知及び医療費のお知らせの発行》</p> <p>平成・令和 年 月 診療分～平成・令和 年 月 診療分</p> <p>この申請書を健保が受付した月の3ヶ月前までの診療分しか発行することができません。</p> <p>例) : 1月～10月診療分を希望→翌年1月中旬以降でないと発行できません 1月～11月診療分を希望→翌年2月中旬以降でないと発行できません 1月～12月診療分を希望→翌年3月中旬以降でないと発行できません</p> <p>注) 医療機関からの請求が月遅れでくる場合がありますので、直近月の医療費のお知らせには漏れがある場合があります。</p>										
3	<p>《給付に関する「支給決定通知書」の再発行》</p> <p>給付金の種類: _____ 平成・令和 年 月分</p> <p>(出産手当金・出産育児一時金・埋葬料 (費) 以外は ○月分まで必ず記入すること)</p>										
4	<p>《その他 通知書・証明書等 発行 (再発行)》</p> <p>証明書名称 (内容): _____</p> <p>使用目的: _____</p>										

注)・この申請書は、各事業所の社会保険担当者 (任意継続・特例退職被保険者は健保) へ提出して下さい。(なお、電話口頭による依頼・回答はお受けできません。)

- ・証明書は、各事業所の社会保険担当者経由で被保険者にお送りします。なお、任意継続・特例退職被保険者はご自宅へ送付となります。
- ・取り扱いにはご注意下さい。
- ・消えないボールペンでご記入ください。

常務理事	事務長	健保担当者	事業所担当者