

# 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	〇〇税務署				

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> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>被保険者 (本人) の分ですか <input type="checkbox"/> はい → 退職日 令和 年 月 日</p> <p>いいえ ↓</p> <p>被扶養者 (家族) の分ですか <input type="checkbox"/> はい</p> <p>被扶養者 (家族) の分も必要? <input type="checkbox"/> はい</p> </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">必要な被扶養者を記入</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">続柄</th> <th style="width: 85%;">被扶養者氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </div> </div> <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								
続柄	被扶養者氏名										
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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <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</p> <p>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</p> <p>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> </div> <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): <u>〇〇年度分 納付証明書</u></p> <p>使用目的: <u>確定申告のため</u></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ください。
- ・消えないボールペンでご記入ください。

	健保担当者	事業所担当者