

健康保険 資格喪失証明書発行申請書

令和 4 年 6 月 5 日提出

被保険者証 記号・番号	記号	番号	フリガナ	ケンコウ ケンイチ
	***	*****	被保険者 氏名	健康 賢一
資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 4 年 6 月 1 日			
資格喪失者 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 本人(被保険者)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 家族(被扶養者)【氏名:健康 とも子、健康 良助、健康 一徹】			
送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	宛先	〒 XXX - XXXX 大阪府大阪市中央区道修町3丁目2-10 田三ビル505号室	
	<input type="checkbox"/> 所属	名称		

上記のとおり申請します。

備考:国民健康保険に加入予定です。

2022.05.10

- ・資格喪失後は、当健保の被保険者証はご利用いただけません。速やかにご返却ください。
- ・被扶養者(異動)届で資格喪失証明書が必要と申出されている方は、本申請書作成・提出は不要です。