|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務長 |  | 係 |
|  |  |  |

名古屋鉄道健康保険組合　御中

　　年　　月　　日　提出

資格喪失証明書交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証 | 記号 |  | 番号 |  |
| 被保険者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 証明書の種類 | 　　　①全　員　　　　　　　　　　　　　　　②被保険者のみ　　　　③被扶養者のみ　　　氏名（　　　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　 　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　　　　）※「被扶養者のみ」を選択した場合、氏名を必ず記入すること２人以上の場合も全員の氏名を記入すること |
| 証明書交付申請理由 | １.国民健康保険加入のため２.健康保険　・　共済組合加入のため３.健康保険　・　共済組合の被扶養者になるため４.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 証明書提出先 | １．（　　　　　　　　　　　　　　　）　市　・　区　・　町　・　村　役所（場）２．（　　　　　　　　　　　　　　）　健保組合　・　社会保険事務所　・　共済組合３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受領委任欄 | 証明書の受領を　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。令和　　　年　　　月　　　日　被保険者氏名(自署の場合押印不要)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

1. 上記事項をすべて記入してください。

|  |
| --- |
| 受取サイン |
|  |

1. 受取時にサインをいただきますが、印鑑でも結構です。
2. 被保険者自ら持参の場合、本人確認可能な身分証明(運転免許証など)をご提示いただきます。