

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	①			
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() () () () () () <small>※「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</small>			
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 ① <small>※上覧と同一の印を使用すること</small>			

- 上記事項をすべて記入してください。
- 受取人（被保険者又は健康保険業務担当者）は受領印をご持参ください。

受領印