

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	<p>①全 員</p> <p>②被保険者のみ</p> <p>③被扶養者のみ 氏名( ) ( )  ( ) ( )  ( ) ( )</p> <p>※「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</p>			
証明書交付 申請理由	<p>1.国民健康保険加入のため</p> <p>2.健康保険・共済組合加入のため</p> <p>3.健康保険・共済組合の被扶養者になるため</p> <p>4.その他( )</p>			
証明書提出先	<p>1.( )市・区・町・村役所(場)</p> <p>2.( )健保組合・社会保険事務所・共済組合</p> <p>3.その他( )</p>			
受領委任欄	<p>証明書の受領を_____に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>被保険者氏名(自署の場合押印不要) _____ 印</p>			

- 上記事項をすべて記入してください。
- 受取時にサインをいただきますが、印鑑でも結構です。
- 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。

受取サイン