

申請年月日 令和 年 月 日

健康保険被保険者資格証明書交付申請書

事業主又は被保険者に記入していただくところ	事業所	事業所整理記号	13-港区	事業所番号	35905	
	被保険者	フリガナ		生年月日	昭・平・令 年 月 日生	
		氏名				男・女
		資格取得年月日		令和 年 月 日		
	被扶養者	フリガナ		生年月日	昭・平・令 年 月 日生	男・女
		氏名				
		被扶養者となった日		上記資格取得年月日と同じ・令和 年 月 日		
		フリガナ		生年月日	昭・平・令 年 月 日生	男・女
		氏名				
		被扶養者となった日		上記資格取得年月日と同じ・令和 年 月 日		
フリガナ			生年月日	昭・平・令 年 月 日生	男・女	
氏名						
被扶養者となった日		上記資格取得年月日と同じ・令和 年 月 日				
フリガナ		生年月日	昭・平・令 年 月 日生	男・女		
氏名						
被扶養者となった日		上記資格取得年月日と同じ・令和 年 月 日				
証明書発行理由		被保険者情報登録又は資格確認書発行手続き中のため				
<p>上記被保険者(被扶養者)にかかる被保険者資格を証明願います。</p> <p>事業所所在地 〒106-0041 東京都港区麻布台1-7-1 菅野ビル</p> <p>事業所名称 株式会社シー・インターナショナル</p> <p>事業主(被保険者)氏名 代表取締役 金井 円</p> <p style="text-align: right;">日本年金機構理事長 殿</p>						

社会保険労務士記載欄
氏名等

証明年月日 令和 年 月 日

健康保険被保険者資格証明書

上記の被保険者(被扶養者)は、現に全国健康保険協会が管掌する健康保険の被保険者(被扶養者)の資格を有することを証明します。

日本年金機構理事長 印

年金事務所が記入するところ	保険者	番号	
		名称	
		所在地	
	記号番号	記号:	番号:
	証明書有効期間	上記証明年月日から 令和 年 月 日まで	

- 注1) 被保険者は有効期間が経過したとき、又は有効期間内であってもマイナ保険証が利用可能になった場合、資格確認書が交付された場合は、事業主に返付してください。事業主は、これを年金事務所に提出してください。
- 注2) 有効期間は証明年月日から20日以内となります。