

記入例

日立健康保険組合 御中

被保険者
健康保険 被扶養者 資格証明書交付申請書

《注意事項》

1. 資格証明書は、医療機関等で受診される場合のみ、事業所(会社)が交付します。
2. 既に健保組合へ登録されている方のみが交付対象となります。
健保組合の資格確認ができない被保険者・被扶養者の証明書を交付することはできません。
3. 資格証明書の有効期間は、交付日から15日間を限度とします。
4. 有効期間経過後、または有効期間内であっても被保険者証が交付された場合は、事業所に必ず返納してください。

*太枠線内を記入してください

1	提出日	令和 ○○年 ○○月 ○○日	備考		
2	被記 保号 者番 証	記号	番号	被氏 保氏 者名 (フリガナ)	
	1 0 0 0	1 0 0 0 0 0 0 0		ケンポ マサミ 健保 正美	
3	従業員番号	事業所(会社)名称		所属・電話	
	0 0 0 0 0 0 0 0	株式会社○○○○○		○○課 (TEL: 000-000-0000)	
4	証 明 書	氏名	(フリガナ) ケンポ マコト		
			健保 真		
	生年月日	昭 平 令	22年 2月 28日	続柄	子
	受診予定日	令和 1年 5月 1日(頃)			
使 用 者	申請理由 (該当番号を○で囲む)	1. 資格取得申請中(本人) 3. 氏名変更等申請中 2. 扶養認定申請中(家族) 4. 再交付申請中(紛失・き損・住所欄無余白)			

上記の申請について事実と相違ないことを確認し、資格証明書を交付します。

事業所コード	事業所所在地	○○○○○○○○○○	受付目付印
0 0 0 0	事業所名称	株式会社 ○○○○○	
事業所担当者	事業主氏名	○○ ○○	
YYYY年MM月DD日 氏名: ○○○○	社会保険労務士の 提出代行者		

T-202

次のような場合に、この申請書をご使用ください。

資格取得、扶養認定、氏名変更、再交付等の手続中により、
健康保険被保険者証(保険証)が手元に無い間に医療機関等で受診する必要があるとき

◆注意事項

申請書の《注意事項》欄をお読みいただいた上で、太枠線内を正確に記入してください。

◆記入要領(記入例の番号と照合してください)

- ①【提出日】
事業所に提出する日を記入してください。
- ②【記号・番号】
保険証を確認の上、記入してください。
記号・番号が不明な場合には、事業所(会社)の健保担当者にお問い合わせください。
- ③【従業員番号】【事業所(会社)名称】【所属・電話】
従業員番号(会社から交付された「従業員番号」等)、事業所(会社)名称、所属・電話を記入してください。
- ④【証明書使用者】
医療機関等で受診される方の情報を記入してください。

◆送付先

事業所(会社)の健保担当者宛に提出してください。