

証 明 願

大阪自動車販売店健康保険組合理事長 殿

下記の書類について、証明書の発行をお願いします。

記

1. 健康保険資格証明書
2. 健康保険資格喪失証明書
 - ①退職のため
 - ②任意継続被保険者の資格喪失
 - ③被扶養者削除届提出（証明が必要な方の氏名）
3. 健康保険料納付証明書
発行期間 年 ～ 年
4. 医療費通知（医療費のおしらせ）
発行期間 年 月分～ 年 月分
 - ①全員 当健保加入者（被保険者・被扶養者）まとめて発行
 - ②個別（氏名）（氏名）（氏名）
（氏名）（氏名）（氏名）
5. その他（）

証明書等提出先：例）市町村名・保険者名・他（名称）

提出先：

証明書等提出目的：例）国民健康保険加入手続き・扶養者申請・他（具体的に）

提出目的：

申請者（被保険者） 令和 年 月 日

被保険者証	記号	番号
住 所	〒	—
氏 名		
電話番号		

※本人確認のためマイナンバーカード（表面）・健康保険証・資格確認書・
運転免許証等いずれか1点のコピーを添付してください。