

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)
3. 健康保険料納付証明書
4. 医療費通知 (医療費のおしらせ)
①家族全員分

②個別 (名前:) (名前:) (名前:)
(名前:) (名前:) (名前:)
5. その他 ()

証明書等提出先：市町村名・保険者名・他 (名称)

提出先：

証明書等提出目的：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：

平成 年 月 日

被保険者記号・番号	記号	番号
申請者 (被保険者)	〒	—
住所	TEL	() —
氏名		印

※ 本人確認のため健康保険証・免許証等のコピーを添付してください。