

# 被保険者資格喪失等証明書 交付申請書

## 記入例

申請者記入用

被保険者情報	被保険者証の記号番号(左づめ)	記号	9	9	9	9	番号	4	5	6	7	枝番	1	2	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	年	X	X	月	X	日	X	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女
	フリガナ	チイキ ハナコ												<input type="checkbox"/> 自宅	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯											
	氏名	地域 花子												1 2 3 4 0 0 0 0												
	住所	〒	0	0	0	-	0	0	0	0	市区町村	△△1-2-3			町名・番地											
	東京都	都道府県			OO区			市区町村			□□マンション101号室				アパート・マンション名											

枝番は、保険証に印字されている場合に記入

申請内容	資格喪失者氏名	(フリガナ)	チイキ ハナコ						性別	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女							
	資格取得年月日(入職した日)	<input checked="" type="checkbox"/> 平成	年	X	X	月	X	日	X	資格喪失年月日(退職日の翌日)	令和	年	X	X	月	X	日	X
	出産予定日(出産日)	令和	年	X	X	月	X	日	X	<input type="checkbox"/> 0	0. 出産予定		1. 出産					

出産(予定)日がある場合に記入

組合受付印	事業所受付印
	