様 式 57

JFE健康保険組合 行

健 康 保 険 組 合		

健康保険 各種証明書交付依頼書

被保険者記入欄と希望送付先を記入し提出して下さい。

被保険者記入欄

記 号	番 号	被 保 険 者 氏 名

会社名		所属部署 (職場TEL)	(　　－　　－　　)

交付対象者	氏 名	性別	続柄	生 年 月 日	
				昭和・平成・令和　　年　　月　　日	
				昭和・平成・令和　　年　　月　　日	
				昭和・平成・令和　　年　　月　　日	

交付依頼する証明書類 （□に○またはレ点を付して下さい）

□ 資格証明書（申請事由を記入してください）
申請事由:

□ 資格取得証明書（申請事由を記入してください）
申請事由:

□ 資格喪失証明書

□ 保険料納付証明書（任意継続資格者の方）
［証明期間:　　年　　月分～　　年　　月分まで］

□ その他 （どのような内容の証明であるのかを、下線部に具体的にご記入下さい）

（希望送付先）

職場	JFE社内メール有り	(扱い地区:　　) 会社名:　　所属:
	なし	〒　　－　　住所: 会社名:　　所属:
自宅		〒　　－ 住所:

健保記入欄

交付年月日	令和　　年　　月　　日	受 付 印

（注）1. 取得または喪失証明書は、資格取得、喪失・取消届の提出時に証明書が必要である旨を届出書類の備考欄にご記入いただければ本依頼書は不要にて交付致します。