

【記入例】

常務理事	事務長	適用主任	担当者

資格証明願

1. 被保険者等記号番号 (記号) ① **999** (番号) **9999**

2. 被保険者氏名 (氏名) ② **健保 太郎** (生年月日) **昭和**平成
26年**12**月**31**日

3. 対象者氏名 (氏名) ③ **健保 太郎** (生年月日) **昭和**平成・令和
26年**12**月**31**日

(氏名) **健保 花子** (生年月日) **昭和**平成・令和
28年**8**月**24**日

(氏名) (生年月日) 昭和・平成・令和
年 月 日

(氏名) (生年月日) 昭和・平成・令和
年 月 日

(氏名) (生年月日) 昭和・平成・令和
年 月 日

4. 使用目的 ④ **国民健康保険に加入するため。**

千葉県トラック健康保険組合理事長 殿

以上のとおり、加入資格について証明をお願いします。
なお、被扶養者の証明については全員の同意を受けています。

(原則被保険者氏名をご記入下さい)

⑤ 令和 **6**年**4**月**1**日

住 所 **千葉県習志野市△△ ○-○-○**

氏 名 **健保 太郎**

電 話 **012 - 3456 - 7890**

【記入のポイント】

間違えた場合は、二重線で訂正し
余白に正しいものを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可

- ①被保険者等記号番号
被保険者証または資格情報のお知らせ、資格確認書に記載されています。
- ②被保険者氏名
被保険者氏名をご記入ください。
- ③対象者氏名
証明が必要な全員分の氏名・生年月日をご記入ください。
- ④使用目的
証明書の使用目的を必ずご記入ください。
- ⑤記入日、被保険者の住所・氏名・日中連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。

※状況に応じて追加の書類を依頼、または健保より確認の連絡をする場合がございますので、あらかじめご了承ください。