

常務理事	事務長	担当

商船三井健康保険組合 御中

健康保険資格喪失証明書交付申請書

下記のとおり健康保険資格喪失証明書の交付を申請します。

令和 6 年 12 月 20 日

事業所名	〇〇株式会社		担当者名	三井 一郎	
被 保 険 者 氏 名			被保険者証等：記号	被保険者証等：番号	
フリガナ ケンポ タロウ			000	000000	
健保 太郎					
証明書の使用目的	☒ 国民健康保険加入のため ☐ その他：				
証明書の提出先	☒ お住まいの市町村 ☐ その他：				
証明書が必要な方	氏名	フリガナ ケンポ タロウ	続柄	資格喪失年月日	
		健保 太郎	本人	平成(令和) 6 年 12 月 20 日	
	氏名	フリガナ ケンポ ハナコ	続柄	資格喪失年月日	
		健保 花子	妻	平成(令和) 6 年 12 月 20 日	
	氏名	フリガナ	続柄	資格喪失年月日	
				平成・令和 年 月 日	

◆資格喪失の証明書発行には、事業所から当組合への資格喪失届等の届出及び保険証等（※）をお持ちの方は返納が必要です。

※保険証（令和 7 年 1 2 月 1 日まで）・資格確認書を指します

当組合での資格喪失届等の手続き完了及び保険証等の返納確認後に、証明書を交付いたします。

健康保険組合記入欄				
保険証 資格確認書 回収日	平成 令和	年	月	日
発行日	令和	年	月	日
発送日	令和	年	月	日

受 付 印