

記入例

①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③納付書の告知番号などをご確認ください。不明であれば未記入でも構いません。

健康保険 資格確認書交付申請書

係	事務長	常務理事
押印不要		

申請日 令和 ××年 ××月 ××日 *A4用紙で印刷し、太枠内について事実を正確に記入下さい。訂正がある場合は二重線で抹消し、訂正印を押印下さい。(鉛筆での記入不可、裏紙印刷不可)

被保険者等記号・番号		被保険者の氏名		生年月日
記号	20	番号	××××	(氏) 健保 (名) 太郎 <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> H ××年 ××月 ××日 <input type="checkbox"/> R
被保険者の現住所				勤務する事業所名称
〒510 - 0000 三重 都道 四日市 区(市) △△町××番地 府(県) 郡 TEL(×××) ××× - ××××				任意継続被保険者

右側の「申請理由一覧」から、あてはまる理由の番号を1つ記入してください

対象者	氏名	続柄	申請理由	申請理由一覧
		健保 太郎	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 1 右記の理由一覧より選択ください
	健保 花子	長女	<input checked="" type="checkbox"/> 1 右記の理由一覧より選択ください	
			<input type="checkbox"/> 右記の理由一覧より選択ください	
			<input type="checkbox"/> 右記の理由一覧より選択ください	

複数名の場合は人数分記入下さい。

この申出書を、以下の添付書類と一緒に当健康保険組合まで提出してください。
 ・被保険者および対象者の、運転免許証(写)またはパスポート顔写真面(写)またはマイナンバーカード(写)

添付書類をご準備下さい。

※健保処理欄

健保受付日付印	返送

JSR健康保険組合