常務理事	事務局長	部　長	課　長	課長補佐	担当者

健康保険関係事項証明願

東京金属事業健康保険組合　理事長　殿

申請者	被保険者等記号・番号	記号	氏　　名	
		番号	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
	住　　所	〒　　― TEL　　（　　）		

◆ 該当する□にチェックしてください。

Ⓐ	発行する証明書	□ 被保険者・被扶養者資格に関する証明 → Ⓓ欄に交付対象者をご記入ください。 □ 保険料納付証明書（証明期間 令和　　年　　月 ～ 令和　　年　　月分） □ その他（　　）
Ⓑ	証明書の使用目的	□ 国民健康保険の加入手続きのため　□ 国民年金第3号被保険者手続きのため □ 確定申告に必要なため　□ その他（　　）
Ⓒ	証明書の提出先	□ 市区町村・健康保険組合等の保険者（配偶者の勤務先） □ 税務署　□ その他（　　）

※ 証明書の交付対象者をご記入ください

Ⓓ 被保険者・被扶養者資格に関する証明	交付対象者	氏　　名	続柄	証明する項目	備　　考
	被保険者		本人	□ 資格取得日　□ 資格喪失日	
	被扶養者			□ 扶養認定日　□ 扶養削除日	
				□ 扶養認定日　□ 扶養削除日	
				□ 扶養認定日　□ 扶養削除日	
				□ 扶養認定日　□ 扶養削除日	
				□ 扶養認定日　□ 扶養削除日	
	※ 被扶養者資格については、**直近の認定/削除日での証明**となります。それ以前の期間について証明が必要な場合は、備考欄にご記入ください。				

≪記入・提出上の注意≫

この願出書を提出いただく際には、申請者の身分を証明できる書類（運転免許証、資格確認書、資格情報のお知らせ、在留カード、マイナンバーカード、パスポート等）の写しを添付してください。

資格喪失にかかる証明を希望される場合は、当組合の資格確認書、資格情報のお知らせ以外の身分証明書写しを添付してください。

A～C欄すべてご記入ください。Aで「被保険者・被扶養者資格に関する証明」にチェックした方は、D欄に交付対象者をご記入ください。

申請者が加入員以外の方の場合、被保険者との関係性のわかる書類（戸籍抄本、世帯全員の住民票など）が必要です。

受付年月日

R6.12.2