

◇ F A X または P D F でも送付可能です◇

F A X : 076-444-8037 / メール : info@tisintecgrp-kenpo.or.jp

資格取得や離脱証明の発行を請求する用紙です。

部分にご記入ください。

〒930-8577

令和3年7月**日

富山県富山市牛島新町5-5

T I S インテックグループ健康保険組合 殿

申請者氏名

健康 保子

被保険者との関係

本人

連絡先TEL

080-***-****

健康保険 資格取得・喪失証明発行請求書

請求理由（あてはまる□にチェックしてください）

☒ 国民健康保険加入または離脱のため

☐ 他の健保等へ被扶養者申請を行うため

☐ その他（ ）

注意：退職後、当健保組合の任意継続被保険者となる場合は発行請求不要です。

被保険者（又は過去の被保険者情報）について記入する欄

申請者本人の場合、氏名欄は記入不要

氏名	申請者が本人以外の場合のみ記入が必要です		生年月日	昭和53年4月10日
現住所	〒000-0000 東京都中央区***** 6 - 8			
記号	30	番号	3000	←保険証返却済みの方は記入不要
事業所名 (勤務していた事業所名)	T I S システムサービス			
入社年月日	離脱証明希望の場合は退職日欄に、加入証明希望の場合は入社日欄に記入してください	退職年月日	令和3年7月**日	

証明が必要な方について記入してください(本人含む)

氏名	続柄	生年月日	証明が必要な日付 (認定日・離脱日いずれか証明が必要なものに○をつけてください)	
健康保子	本人	昭・平・令	認定日 離脱日	令和 年 月 日
ご家族分が必要な場合はこちらにご記入ください			認定日 離脱日	令和 年 月 日
			認定日 離脱日	令和 年 月 日
			認定日 離脱日	令和 年 月 日

申請者が加入被保険者及び被扶養者以外の方である場合、下記に被保険者又は被扶養者の委任が必要です

この申請及び証明書の受領を上記申請者へ委任します。

令和 年 月 日

委任者氏名：

申請者との関係：

現住所：

証明書の送付希望先が上記被保険者（又は過去の被保険者情報）欄と異なる場合は記入してください

証明書送付宛先氏名	
証明書送付先住所	〒