

## 証 明 書 交 付 願

令和 年 月 日

|             |       |       |         |
|-------------|-------|-------|---------|
| 被 保 険 者 証   | 記 号   | 番 号   |         |
| 被 保 険 者 氏 名 |       |       |         |
| 生 年 月 日     | 昭・平・令 | 年 月 日 | 性 別 男・女 |
| 会 社 名       |       |       |         |

◎被扶養者を証明する場合は、必ずご記入ください。

| 被 扶 養 者 氏 名 | 続 柄 | 生 年 月 日 |       |
|-------------|-----|---------|-------|
|             |     | 昭・平・令   | 年 月 日 |
|             |     | 昭・平・令   | 年 月 日 |
|             |     | 昭・平・令   | 年 月 日 |
|             |     | 昭・平・令   | 年 月 日 |
|             |     | 昭・平・令   | 年 月 日 |

※ご希望の証明書の番号に○印をつけ、所定の用紙に証明する場合はその用紙を添付してください。

| 種 類         | 証明する用紙 | 証明書の提出先 | 証明書の使途 |
|-------------|--------|---------|--------|
| 1. 資格喪失証明書  | 有・無    |         |        |
| 2. 資格期間証明書  | 有・無    |         |        |
| 3. 削除証明書    | 有・無    |         |        |
| 4. 保険料納入証明書 | 有・無    |         |        |
| 5. その他      | 有・無    |         |        |

<請求者>

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

郵便番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) 携帯 \_\_\_\_\_

**【注意事項】**

1. 任意継続に加入の方は、喪失時に自動的に交付（1. 資格喪失証明書、3. 削除証明書）されます。
2. 「請求者」が本人以外の場合、ご本人との関係を証明する書類等の添付が必要となります。

組合使用欄

[受付日付印]

|     |      |     |  |    |
|-----|------|-----|--|----|
| 理事長 | 常務理事 | 事務長 |  | 係員 |
|     |      |     |  |    |