

## 健康保険被扶養者証明書発行願

## 記入例

横河電機健康保険組合  
御中

同年月日	平成	年	月	日	常務理事	事務長	係
交付年月日	平成	年	月	日			

証明書の種類 * 必要な証明書に <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください	必要な具体的な理由				
<input type="checkbox"/> 健康保険取得証明書					
<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険喪失証明書	国民健康保険に加入するため				
<input type="checkbox"/> 出産育児一時金等支給証明書					
<input type="checkbox"/> 医療費控除用給付証明書					
<input type="checkbox"/> 保険料払込証明書					
<input type="checkbox"/> その他 ( )					
被保険者証の記号番号	記号	101	フリガナ	ケンボ タロウ	
	番号	123456	被保険者氏名	健保 太郎 (印)	
被扶養者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		生年月日	大正 昭和 平成 40年 10月 15日	
資格取得年月日	昭和 平成 2年 4月 1日		資格喪失年月日	昭和 平成 17年 4月 1日	
フリガナ					
被保険者の現住所	〒 180 0001 東京都 武蔵野市中町1-2-3 0422 (xx) xxxx				
この証明の対象となる者	氏名	性別	生年月日	続柄	
	健保 太郎	男・女 <input checked="" type="checkbox"/> 男	40年 10月 15日	本人	
	健保 恵子	男・女 <input checked="" type="checkbox"/> 女	42年 8月 25日	妻	
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		

平成 17年 4月 1日 提出

所在地	平成 年 月 日	事業主が記入 印
事業所名称		
事業主氏名		

受付日付印

横河電機健康保険組合

## 【収集する個人情報について】

本発行願に記入された個人情報は、本発行願に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。