

記入例

証明願

証明事項

資格喪失日

について別紙に証明をお願いします。

証明書の提出先

〇〇〇〇市役所

提出事由

国保加入のため

産業機械健康保険組合 殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

事業所記号

被保険者番号

〇〇〇〇

・

〇〇〇〇

事業所名

株式会社〇〇〇〇

フリガナ

サンギョウ タロウ

被保険者氏名

産業 太郎

生年月日

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所

〒〇〇〇-〇〇〇〇

〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番地

電話番号

〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

日中ご連絡がとれる電話番号をご記入ください。

(注)

- 証明事項欄は証明して欲しい内容を具体的に記入してください。
- 返信用封筒を同封してください。
- 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。
- 医療費控除申告に使用する医療費明細証明の場合は、対象者全員の保険証の写しを添付してください。

保険証をお持ちでない方は、次のいずれかの書類を添付してください。

- ①マイナンバーカード（顔写真のある面）の写し
- ②運転免許証の写し
- ③旅券（パスポート）の写し
- ④官公庁から発行された顔写真つきの身分証明書の写し

また、当健保組合ホームページにある「マイヘルスウェブ」からも申込みできますのでご利用ください。