

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

記号・番号

〇〇〇〇 . 〇〇〇〇

被保険者氏名

産業太郎

〒〇〇〇-〇〇〇〇

住所

東京都港区芝2-13-4

電話番号

〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

(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写を添付してください。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活用ください。