被保険者資格 取得 喪失 証明書交付願

証明書
交付願
2019.4

[太枠内（准）組合員記入]

記号番号	料		—	

証明書を必要とする方							
①	氏名	（氏）	（名）	生年月日	年　月　日	性別	男・女
②	氏名	（氏）	（名）	生年月日	年　月　日	性別	男・女
③	氏名	（氏）	（名）	生年月日	年　月　日	性別	男・女
④	氏名	（氏）	（名）	生年月日	年　月　日	性別	男・女
⑤	氏名	（氏）	（名）	生年月日	年　月　日	性別	男・女

必要とする証明書	取得　・　喪失　　*取得と喪失両方の証明書が必要な場合は両方に○をつけてください（その場合は喪失証明書に取得日を追記して交付します）
証明書送付先	① 所属団体　② 事業所　③ 別添封筒記載の住所　④ 本人来所 ⑤ その他（　　）

専務理事	事務長	確認者	係員

（国保組合記入欄）

証明書発行日	年　月　日
交付の有無	交付　・　再交付
備考	

上記のとおり証明書の交付を願い出ます

京都料理飲食業国民健康保険組合理事長　様

申請日　　年　　月　　日

申請者※　　㊞

※申請者は証明書を必要とする方または事業主様に限ります

国保組合受付印	
確認日	年　月　日