

| 常務理事 | 事務長 | 担当 | 担当 |
|------|-----|----|----|
| | | | |

証明書交付申請書

SMBCコンシューマーファイナンス健康保険組合理事長 殿

令和 ×× 年 × 月 × 日 提出

| | | | | |
|--------|--|---|----|-------|
| 被保険者等 | 記号 | × | 番号 | ××××× |
| 被保険者氏名 | (フリガナ) ケンコウ タロウ 健康 太郎 印 | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日 | | | |
| 現住所 | 〒 ××× - ×××× 東京都千代田区大手町 × - × | | | |
| 連絡先 | 自宅 () ※日中に連絡がつく 携帯 ××× (××××) ×××× 電話番号を記入 | | | |

※被保険者等の記号・番号がわからない場合は、氏名・生年月日・住所で確認しますので空欄でも構いません。
※書類記載不備等があった場合のみ、連絡致します。

下記のとおり、証明書の交付をお願いします。

| | | |
|--------|--|-----------------------------|
| 証明書の種類 | 1. 健康保険資格取得証明書 2. 健康保険資格喪失証明書 5. その他 () | 3. 被扶養者削除証明書 4. 保険料納付証明書 |
|--------|--|-----------------------------|

※証明書を要求する事項に○印をつけてください。

| | | | | | |
|----------------|-------|----|----|------|-----------------|
| 証明書発行 対象者氏名 | 健康 太郎 | 続柄 | 本人 | 生年月日 | 大昭和 × 年 × 月 × 日 |
|----------------|-------|----|----|------|-----------------|

※証明対象者が複数名いる場合は、申請書をコピーし、対象者毎に作成してください。

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 提出先 | ××区役所 |
| 申請理由 | 国民健康保険に加入するため |
| ※証明期間 (納付証明書の場合記入) | 平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月までの納付分 |

受付日付印