

申請年月日 令和 年 月 日

健康保険被保険者資格証明書交付申請書

事業主又は被保険者に記入していただくところ	事業所	事業所整理記号		事業所番号		
	被保険者	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生	男・女
		氏名				
		資格取得年月日		令和 年 月 日		
	被扶養者	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生	男・女
		氏名				
		被扶養者となった日		上記資格取得年月日と同じ・令和 年 月 日		
		フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生	男・女
		氏名				
		被扶養者となった日		上記資格取得年月日と同じ・令和 年 月 日		
		フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生	男・女
		氏名				
	被扶養者となった日		上記資格取得年月日と同じ・令和 年 月 日			
	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生	男・女	
	氏名					
被扶養者となった日		上記資格取得年月日と同じ・令和 年 月 日				
証明書発行理由		健康保険被保険者証発行手続き中のため				
上記被保険者(被扶養者)にかかる被保険者資格を証明願います。						
事業所所在地						
事業所名称						
事業主(被保険者)氏名						
印 日本年金機構理事長 殿						

社会保険労務士記載欄

印

注)事業主(被保険者)の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

証明年月日 令和 年 月 日

健康保険被保険者資格証明書

上記の被保険者(被扶養者)は、現に全国健康保険協会が管掌する健康保険の被保険者(被扶養者)の資格を有することを証明します。

日本年金機構理事長 印

年金事務所が記入するところ	保険者	番号	
		名称	
		所在地	
	被保険者証記号番号	記号:	番号:
証明書有効期間	上記証明年月日から 令和 年 月 日まで		

注1) 被保険者は有効期間が経過したとき、又は有効期間内であっても被保険者証が交付された場合は、事業主に返付してください。事業主は、これを年金事務所に提出してください。

注2) 有効期間は証明年月日から20日以内となります。

【健康保険被保険者資格証明書について】

「健康保険被保険者資格証明書」は全国健康保険協会（協会けんぽ）が管掌する健康保険の被保険者又は被扶養者となる方が、健康保険被保険者証が交付されるまでの間に、医療機関で受診する必要がある場合に、事業主又は被保険者からの申請に基づき、交付するものです。

【手続方法】

事業主又は被保険者が「健康保険被保険者資格証明書交付申請書」を年金事務所へ提出してください。

※手続きは、窓口持参のほか郵送でも手続きいただけます。
※事業所の事務担当者など事業主又は被保険者以外の方がお越しになれる場合は、「健康保険被保険者資格証明書」の受領について、事業主又は被保険者の委任を受けていることが分かる「委任状」を併せてご持参ください。

【手続きの際の留意点】

○申請にあたっては、交付を希望される被保険者又は被扶養者となる方の「被保険者資格取得届」又は「被扶養者（異動）届」と一緒に「健康保険被保険者資格証明書交付申請書」を年金事務所へ紙媒体によりご提出ください。

○「被保険者資格取得届」は、「健康保険被保険者資格証明書」の交付を申請される方と、それ以外の方を分けてご提出ください。

※「健康保険被保険者資格証明書」は、原則として当日中に交付できるよう処理を行いますが、一度に多数の交付申請があった場合や受付窓口の混雑状況により当日の交付ができない場合は、交付予定日を説明いたします。

※すでに「資格取得届」および「被扶養者（異動）届」を提出済みの場合は、届書の処理状況を確認しますので、事業所を管轄する年金事務所にご相談ください。