

記入例

1 申請年月日 令和 6 年 12 月 4 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	2 事業所整理記号	札幌いろ	事業所番号	9999
	被保険者	フリガナ	キョウカイ タロウ	生年月日	昭和・平・令
		氏名	協会 太郎	44年 2月 18日生	男・女
	被保険者	資格取得年月日	令和 6 年 12 月 1 日		
		フリガナ	キョウカイ ハナコ	生年月日	昭和・平・令
	被保険者	氏名	協会 花子	44年 4月 3日生	男・女
		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		
	被扶養者	フリガナ		生年月日	昭和・平・令
		氏名		年 月 日生	男・女
	被扶養者	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	昭和・平・令	
被扶養者	氏名		年 月 日生	男・女	
	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		被保険者情報登録又は資格確認書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。					
5 事業所所在地 〒060-8524 札幌市北区北7条西4-3-2					
事業所名称 (株)健保商事					
事業主(被保険者)氏名 代表取締役社長 健保 良一					
日本年金機構理事長 殿					
社会保険労務士記載欄					
氏名等					

- 1 申請日を記入してください。
- 2 事業所整理記号および事業所番号を必ず記入してください。
- 3 勤務した事業所で被保険者となった日を記入してください。
※事業主から提出される被保険者資格取得届の資格取得年月日と一致します。
- 4 被保険者の被扶養者となった日を記入してください。
ただし、「被扶養者となった日」が被保険者の資格取得日と同日である場合は、「上記資格取得日と同じ」を○で囲んでください。
※事業主を経由して提出される被扶養者(異動)届の「被扶養者になった日」と一致します。
- 5 事業主が申請する場合は、事業所所在地、事業所名称および事業主氏名を記入してください。
また、被保険者が申請する場合は、事業所所在地、事業所名称および被保険者氏名を記入してください。
- 6 日本年金機構が記入しますので、記入しないでください。
- 7 有効期間は、証明日から20日以内です。

※事業所の事務担当者など事業主または被保険者以外の方がお越しになる場合は、「健康保険 被保険者資格証明書」の受領について、事業主または被保険者の委任を受けていることがわかる「委任状」をあわせてご持参ください。

証明年月日 令和 6 年 12 月 4 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 記入する ところ	保 険 者	番 号	0000000
		名 称	全国健康保険協会北海道支部
		所 在 地	〒123-4567 ××××××××××××××××
	記号番号	記号: 1010002 番号: 15	
7	証明書有効期間	上記証明年月日から 令和 6 年 12 月 24 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マイナ保険証が利用可能になった場合、資格確認書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。