

記入例

※ 請求書および通知書の両方にご記入の上、両方とも提出してください。

様式コード				
2	2	9	0	2

健康保険
厚生年金保険
資格取得・資格喪失等確認請求書

1 令和 5 年 6 月 5 日 申請

1. 申請者が記入する欄(必ず記入してください)

フリガナ	ネギシ イチロウ		
氏 名	年金 一郎		
現住所	〒 111-2134 東京都杉並区高井戸3-2-1		
2 続 柄	本人	電話番号	03-1234-5678

2. 確認書を必要とする理由の該当する口にレ印をしてください。

☐ 国民健康保険の加入(脱退)手続き ☐ その他()

3. 被保険者(被保険者であった者)について記入する欄(必ず記入してください)

フリガナ			
氏 名		生年月日	昭 平 56 年 6 月 8 日
現住所	〒		
個人番号(または基礎年金番号) (被保険者が申請する場合)	123456789012		
事業所名称	株式会社 健保産業		
事業所所在地	東京都豊島区南池袋3-2-1		
※保険者番号		※事業所記号・番号	
※取得年月日 (入社した日)	昭和平成 令和 年 月 日	※喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日

4. 被扶養者(被扶養者であった者)について記入する欄

氏 名	生 年 月 日	続 柄	※認定年月日	※解除年月日
年金 花子	昭 平 60 年 11 月 5 日	妻	昭 平 年 月 日	昭 平 年 月 日
年金 太郎	昭 平 22 年 2 月 3 日	子	昭 平 年 月 日	昭 平 年 月 日
	昭 平 年 月 日		昭 平 年 月 日	昭 平 年 月 日
	昭 平 年 月 日		昭 平 年 月 日	昭 平 年 月 日

○申請者が被保険者及び被扶養者以外である場合に委任者が記入してください。

・この申請及び受領を上記の申請者に委任します。 令和 年 月 日

委任者氏名 : 委任者と申請者の関係 :
現住所 :

(記入上の注意)

- ①太枠の部分を記入してください。※印の部分の記入は不要です。
②申請者の氏名と現住所が被保険者と同一の場合は被保険者欄の氏名と現住所の記載は不要です。
(注)被扶養者が申請する場合、被扶養者本人に関する事項についてのみ証明が可能であるため、
上記3の網掛け部分については、証明することができませんので、ご注意ください。

【添付書類について】

〔個人番号(マイナンバー)により申請する場合〕

本人が窓口でこの申請書を提出する場合は、マイナンバーカード(個人番号カード)を提示してください。お持ちでない場合は、以下の①および②を提示してください※1。

①マイナンバーが確認できる書類：個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード(氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る)

②身元(実存)確認書類：運転免許証、パスポート、在留カードなど※2

※1 郵送でこの申請書を提出する場合は、マイナンバーカード表裏両面または①および②のコピーを添付してください。

※2 上記以外の②身元(実存)確認書類については、管轄の年金事務所へお問い合わせください。

1 申請日を記入してください。

2 申請者と被保険者との続柄を記入して下さい。

3 該当する理由に✓印を付してください。
「その他」欄に✓印を付した場合、()内に具体的理由を記入してください。

4 申請者と被保険者が同一の場合、氏名および住所の記入は不要ですが、生年月日は記入してください。

5 被保険者が申請する場合、必ず記入してください。