

※健保組合決裁欄

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員	証明書番号	
						備考	<input type="checkbox"/> 名称/所在地

健康保険 資格証明願

被 保 者	ふりがな				記号	
	氏名				番号	
	生年月日		昭和・平成		年	月 日
	資格	取得日	昭和・平成・令和		年	月 日
		喪失日 (退職日の翌日)	平成・令和		年	月 日
	勤務先 (本社)	名称				
所在地						
被 扶 養 者	氏名	生年月日	続柄	認定年月日	削除年月日	
		昭・平・令 . .		昭・平・令 . .	昭・平・令 . .	
		昭・平・令 . .		昭・平・令 . .	昭・平・令 . .	
		昭・平・令 . .		昭・平・令 . .	昭・平・令 . .	
		昭・平・令 . .		昭・平・令 . .	昭・平・令 . .	
<p>このたび _____ に必要なため 上記のことを証明願います。</p> <p>令和 年 月 日 日 千 -</p> <p>住所 _____</p> <p>申請人 氏名 _____</p> <p>電話番号 自宅・携帯 _____ - _____ 勤務先・() _____</p> <p>東京不動産健康保険組合 殿 ※日中連絡の取れる番号をご記入ください。</p>						
提出先	<p>所在地 〒163-1305 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー5階 私書箱1600号</p> <p>名称 東京不動産健康保険組合 情報管理一課 ☎ 03 - 3343 - 2803</p>					

- ※ 資格喪失および削除等の手続きが完了していない場合は、資格証明書の交付までに時間を要することがあります。
- ※ 建設業等の免許申請に使用する証明書の交付を希望される場合は、被扶養者欄の記入は不要です。
なお、被扶養者氏名の記入がある場合であっても家族分の証明は省略させていただきます。
- ※ 建設業等の免許申請に使用する場合に限り事業主様からご申請いただけます。
この場合の申請人欄は、事業所の所在地・会社名・事業主名をご記入ください。
- ※ 新規(取得・扶養追加・氏名変更)等で資格確認書が手元にない期間の証明には使用できません。
- ※ 記号番号は①マイナポータル ②資格情報のお知らせ ③資格確認書のいずれかでご確認ください。