

村田製作所健康保険組合			
常務理事	事務長	確認	受付

【注意事項】

- 資格喪失証明書(退職によるもの)は、退職日以後1週間前後で発行します
(会社からの資格喪失届を受理した後に発行しますので、手続き状況によってはお時間をいただくことがあります)
- 被扶養者削除証明書の発行を希望される場合は、被扶養者異動届をご提出ください
- 保険証新規発行の際は、同タイミングでの発行となるため証明書の発行は行っていません
- 提出先: 社内メール便・・・ MMC本社内 健康保険組合(MK8400)
郵送の場合・・・ 〒617-8555 京都府長岡京市東神足1-10-1

健康保険 資格証明書発行申請書

被 保 険 者 の 情 報	保険証の記号一番号	氏名コード	氏名 ※自署の場合、捺印不要 (フリガナ)	生年月日
	—		⑧	1.昭和 年 月 日 2.平成
	退職(予定)日 ※退職予定がある場合のみ記入	☎日中連絡可能な番号		メールアドレス
	令和 年 月 日			
現住所				
〒 — 都道 府県				

証 明 書 に つ い て	証明対象者 (いずれかに✓)		証明書の使用目的 (いずれかに✓)		証明書の提出先 (いずれかに✓)	
	<input type="checkbox"/> ①被保険者のみ <input type="checkbox"/> ②被保険者・被扶養者全員 <hr/> <input type="checkbox"/> ③証明対象者指定(下記に記入してください) <div style="text-align: center;">↓</div>		<input type="checkbox"/> ①国民健康保険加入のため <input type="checkbox"/> ②家族の扶養に入るため <input type="checkbox"/> ③資格を証明するため <input type="checkbox"/> ④その他 ()		<input type="checkbox"/> ①お住まいの市区町村 <input type="checkbox"/> ②医療機関 <input type="checkbox"/> ③その他 ()	
	続柄	対象者氏名	証明書送付先 (上記現住所以外への送付を希望する場合に記入)			
			〒 — 都道 府県			
	★社内メールを希望の場合 : 事業所・所コード ⇒					

受付日付印