

被保険者
被扶養者 資格 取得
喪失 証明 願

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住友商事健康保険組合理事長

〒○○○-○○○○

申請者住所 東京都中央区晴海1-2-3

氏名 住友 太郎

署名する場合、押印を省略可

貴保険組合の被保険者
被扶養者の資格を平成
令和 年 月 日から取得
喪失していることを
証明して下さい。

被保険者証の記号番号	記号	1	番号	123456
被保険者 被扶養者 住所	〒○○○-○○○○ 東京都中央区○○-○-○-○			
被保険者 被扶養者 氏名	続柄	性別	生年月日	備考
住友 花子	子	男 昭 女 平 令	○ 年 ○ 月 ○ 日	
		男 昭 女 平 令	年 月 日	
		男 昭 女 平 令	年 月 日	
		男 昭 女 平 令	年 月 日	
		男 昭 女 平 令	年 月 日	
証明書の提出先	国民健康保険窓口			