各種証明書の申請手続きについて

１．申請する条件

（１）国民健康保険、他の健康保険に加入する場合、資格喪失していることの証明が必要な場合。

（２）出産育児一時金等の保険給付を当健康保険組合で支給していないことの証明が必要な場合。

（３）上記（１）～（２）以外の理由で、当健康保険組合の関する証明が必要な場合。

※保険給付金の支払証明については、『医療費のお知らせ』をご利用ください。

※合算高額療養費の按分計算の結果が必要な場合など特別な場合のみご申請ください。

≪医療費のお知らせの確認方法≫

◆「ヘルスアップF@mily」での「医療費のお知らせ」（2021.1月診療分以降分より閲覧可能）
（被扶養者の方を含め加入者ならどなたでもスマホアプリやPCでいつでもどこでも確認できるWebサービスです）
https://kenpo.jp.fujitsu.com/information/2021/50.html
［4.「医療費のお知らせ」閲覧方法］を参照のうえ、ご確認ください。

※給与明細の確認方法がマイオフィスの方は、給与明細上の「医療費のお知らせ」でも確認できます。
「情報照会」→「人事給与」→「給与・賞与明細照会」→「給与明細」

２．申請方法

「証明書発行願」に必要な事項を記入の上、必要時に申請してください。
健康保険法施行規則改正に伴い健保組合に届出いただく本書類への押印は不要といたします。

3. 書類提出先

（申請書類は、下記担当部門で確認された後に健康保険組合に届きます）
送付先は下記をご確認ください。
https://kenpo.jp.fujitsu.com/contact_02.html　富士通健保　送付先　検索
富士通健康保険組合 HP ＞ ホーム ＞ 書類の提出先（ページ最下段右）

以　　上

記　入　例　網掛け部分は、必ず記入ください。（押印は不要）

証　明　書　発　行　願

健保組合	課長		担当者	

申請者の記入	被保険者証	記号	1110	番号	1234567	氏名	富士通　太郎
	事業所名	富士通㈱		所属名	○×事業部	電話番号	内線または外線番号記入
	証明書種類 ○で囲む	資格喪失証明書（被保険者・被扶養者）（退職日：平成 令和　年　月　日） どちらかを○で囲んでください。 資格取得証明書・資格証明書（※証明希望期間は最大２週間：平成 令和　年　月　日～平成 令和　年　月　日） 出産育児一時金不支給証明書 保険給付金支払証明書　（診療年月：　医療機関名：　） その他　（　）					
	提出先	中原区役所		受取希望日	令和　年　5　月　10　日		
	部　数	1　部		※指定用紙	有・無 ※指定用紙“有”の方はこの発行願に添付してください。		
	使用目的	妻が国民保険に加入する為					
	証明対象者	富士通　みち子					

上記のとおり証明書を発行していただきたく、よろしくお願いいたします。

令和　年　月　日

被保険者　住所　〒211-0063 川崎市中原区上小田中４－１－２

氏名　富士通　太郎

【事業所記入欄】

担当者名	年　月　日受付	備考欄	

証　明　書　発　行　願

健保組合	課長		担当者	

申請者の記入	被保険者証	記号		番号		氏名	
	事業所名			所属名		電話番号	
	証明書種類 〇で囲む	資格喪失証明書（被保険者・被扶養者）（退職日：　平成 令和　　年　　月　　日　） どちらかを〇で囲んでください。 資格取得証明書・資格証明書（※証明希望期間は最大２週間： 平成 令和　年　月　日～平成 令和　年　月　日） 出産育児一時金不支給証明書 保険給付金支払証明書　（診療年月：　　医療機関名：　　） その他　（　　）					
	提出先			受取希望日	令和　　年　　月　　日	
	部　数	部		※指定用紙	有　・　無 ※指定用紙“有”の方はこの発行願に添付してください。	
	使用目的					
	証明対象者					

上記のとおり証明書を発行していただきたく、よろしくお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

〒

被保険者　住所

氏名

【事業所記入欄】

担当者名	年　月　日受付	備考欄	