

チェックポイント

網掛け部分は、必ず記入・捺印ください。

証明書発行願

課長		担当者	
----	--	-----	--

被扶養者の場合、異動届が提出されているかご確認ください

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(株)		所属名	〇×事業部		電話	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 元 年 12 月 20 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~令和 年 月 日) 出産育児一時金不支給証明書 (診療年月:) 保険給付金支払証明書 その他 ()						被保険者が退職の場合、日付を必ずご確認ください	
	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						「有」の場合、指定用紙が添付されているかご確認ください	
	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								
	令和 年 月 日								
	被保険者が退職の場合、退職時に加入している被扶養者名も記入してください								
						住所	〒211-0063 川崎市中原区上小田中4-1-2		
						氏名	富士通 太郎		
							①		

押印されているかご確認ください
事業所担当の代理申請の場合には、担当者印を押印してください

事業所印	
------	--

※資格喪失証明書は喪失日以降の発行となります

医療費に関する証明書のチェックポイント

網掛け部分は、必ず記入・捺印ください。

証明書発行願

課		担	
---	--	---	--

診療年月、病院名等、何を証明すればよいかわかるよう記入してください

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(株)		所属名	〇×事業部	電話	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～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 月 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	医療費助成を受けるため					
証明対象者	富士通 みち子						
入	上記のとおり証明書を発行していただきたく、よろしくお願いたします。 令和 年 月 日 新生児の場合は、異動届にて増加申請を行ってから起票してください 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						

「有」の場合、指定用紙が添付されているかご確認ください

新生児の場合は、異動届にて増加申請を行ってから起票してください

証明書の発行は診療月から3ヵ月以降になります
 すでに保険給付金が支給されている場合は、申請書が届いてから1週間～10日程度を目安としてください

事業所印

※医療費助成の申請等で医療費の証明が必要になった場合、基本的には「医療費のお知らせ」で代用が可能です
 個別の証明書でないと役所に受け付けてもらえない等の場合に起票してください