

# 証明書等の発行願い

被 保 険 者		〒..... ----- <b>被保険者の住所と連絡先をご記入ください</b> TEL.....(.....)			
	記 号	番 号	番 号	氏 名	フリガナ ----- <b>被保険者の氏名、生年月日をご記入ください</b> 昭・平・令 年 月 日生まれ
証 明 内 容	<b>(例) 健康保険資格喪失証明書</b>				
目 的	<b>(例) 国民健康保険加入</b>				
提 出 先	<b>(例) ○○健康保険組合、○○市役所</b>				
申 請 者 記 載	<p style="text-align: center;">上記のとおり証明書等の発行をお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">大阪港湾健康保険組合理事長 殿</p> <p style="text-align: right;">令和 ○○年 ○○月 ○○日</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名 <u>被保険者の氏名をご記入ください</u></p> <p>※ 代理人の場合、以下にご記入下さい。</p> <p style="text-align: center;">この申請に関しては、上記被保険者.....より委任を受けております。</p> <p style="text-align: center;">代理人住所 〒..... ----- TEL.....(.....)</p> <p style="text-align: center;">代理人氏名.....</p> <p style="text-align: center;">被保険者との続柄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家 族 (続柄.....)</li> <li>・ 第 三 者 (関係.....)</li> </ul>				

被保険者以外の方が申請される場合は、  
この欄にもご記入ください  
(被扶養者や勤務先の担当者など)