

※「(必須)」項目は必ず記入してください。未記入の場合、再申請していただくこととなります。

健康保険被保険者証の台紙

※ここに健康保険被保険者証を載せて
コピーしてください。

【注意】

「被保険者等記号・番号」、「保険者番号」、
「二次元バーコード」（記載がある場合）を
マスキングしてください。

◆健康保険被保険者証にいずれかの記載がない場合、不足箇所を記入してください。

氏名（フリガナ）： _____

氏名（漢字）： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆以下の該当箇所に をしてください。(必須)

※出向社員の場合は、在籍している企業名も記入してください。

上記添付の健康保険被保険者証の者は、

当社の社員

当社への出向社員（出向元企業名： _____)

であることを証明します。

また、不足箇所の記入に誤りがないことを証明します。

証明年月日 (必須)： _____ 年 _____ 月 _____ 日

企業名 (必須)： _____

部署名： _____

担当者氏名 (必須)： _____

※上記は、会社の代表者もしくは社内人事に関する責任者の方が証明してください。

※「(必須)」項目は必ず記入してください。未記入の場合、再申請していただくこととなります。