

医療証の対象となる方の健康保険証を入手されるのに時間がかかる場合、この「健康保険資格取得証明書」を事業所または健康保険から発行を受けてください。(健康保険証の代わりになります)。医療証の申請期限にご注意ください。

※なお、事業所指定の様式がある場合は、指定の様式で結構です。

健康保険資格取得証明書

下記の者について、健康保険の資格取得手続中であることを証明します。

保険者番号		
保険者名		
被保険者記号番号	記号	番号
被保険者本人名		
被保険者生年月日	年 月 日生	
被扶養者氏名 (続柄/生年月日)	(/ 年 月 日生)	
被扶養者氏名 (続柄/生年月日)	(/ 年 月 日生)	
被扶養者氏名 (続柄/生年月日)	(/ 年 月 日生)	
証明が必要な対象者の 資格取得日	年 月 日から	
証明書発行理由	資格取得手続中のため	

上記の通り被保険者証の手続き中であることに相違ありません。

令和 年 月 日

住所
事業所名
連絡先

印

事業所の健康保険ご担当者様へ（記入見本）

医療証の対象となる方の健康保険証を入手されるのに時間がかかる場合、被保険者様から対象となる方の「健康保険資格取得証明書」を請求された場合にご利用ください。医療証には申請期限がありますので、証明書の交付の依頼があった場合は極力ご協力をお願いいたします。※なお、事業所指定の様式がある場合は、指定の様式で結構です。

健康保険資格取得証明書

下記の者について、健康保険の資格取得手続中であることを証明します。

保険者番号	0 6 5 4 3 2 1	
保険者名	●●健康保険組合	
被保険者記号番号	記号 1 2	番号 3 4 5 6
被保険者本人名	宗像 一郎	
被保険者生年月日	昭和55年5月5日生	
被扶養者氏名 (続柄/生年月日)	宗像 太郎 (子 / 令和元年5月1日生)	
被扶養者氏名 (続柄)	●被扶養者は加入されている方を全て記載する必要はありません。 (今回手続きをする対象となる方の分のみで可。)	
被扶養者氏名 (続柄/生年月日)	●資格取得日は、 <u>現在申請している内容を記載</u> ください。 (いつから扶養に入れる、被保険者証の資格を得ると申請したか)	
証明が必要な対象者の資格取得日	令和元年5月1日から	
証明書発行理由	資格取得手続中のため	

上記の通り被保険者証の手続き中であることに相違ありません。

令和元年5月10日

住所 宗像市東郷●丁目●番●号
事業所名 株式会社 ●●●●
連絡先 ●●●●●-●●●-●●●●●

