

健康保険組合		
長	長	担当者

健保受付

事業主健保所管箇所		
長	長	担当者

## 健康保険被保険者資格証明書交付申請書

関西電力健康保険組合常務理事 殿

被保険者証 記号番号	5123456	所属勤務 場所	〇〇株式会社 □□支店△△部	
被保険者	住所	〇〇県□□市△△町1-1		性別
	氏名	健保太郎 S55年 4月 5日生		男
被扶養者	氏名			年 月 日生
交付を必要 とする事由	保険証を携帯できない事由を詳細に記入する。			
上記のとおり申請します 令和 元年 5月 15日 被保険者 氏名 健保太郎				
				印

〇印は申請者において記入のこと

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。

(令和元年5月)