

健康保険資格喪失証明書交付願（退職者用）

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 提出

被保険者証 記号 XXX 番号 XXXXXXXX	社員番号	生年月日 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日生
フリガナ ケンボ タロウ 被保険者氏名 健保 太郎		退職年月日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日付退職
会社名 NEC〇〇〇〇株式会社		
所 属 〇〇〇事業部 〇〇〇部〇〇〇グループ		
送付先（自宅住所、送付希望先住所） 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県 〇〇市 〇〇〇 1-2-345 TEL 〇〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
提出先 〇〇〇市役所国民健康保険窓口		
使 途 公的医療保険に加入するため・その他（ ）		

【注意事項】

- ※退職時まで扶養していた方（被扶養者）全員を含めて証明いたします。
- ※日本電気健康保険組合の任意継続被保険者制度に加入される場合は、当該証明書交付願の提出は不要です。
- ※健康保険組合受付から送付まで1週間程度要します。ただし、退職日以前での発行ができないため、最短到着日は退職日となります。

【本交付願提出先】

日本電気健康保険組合 適用担当
社内文書メール：〒185-250
〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町29-11
TELNET：8-185-230
TEL：03-3461-9373

健保 使用 欄	発送日 年 月 日
	発行NO.

健保 承認	マネージャー	E/S	担当	受付日