

常務理事	事務著	担当

日本製鋼所健康保険組合 御中

健康保険被保険者資格証明書 発行願

年 月 日

事業所名	所 属	(保険証)記号・番号	氏 名
申請理由			
期 間	年 月 日 から 年 月 日		
使用者	氏 名	生年月日	続 柄
		昭・平・令 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日	

(注) 使用後は必ず返却して下さい。

交付年月日 年 月 日

返却年月日 年 月 日

※ 本書に記載されている情報は、この目的のためのみに使用し、他目的へは使用しません。
また、健保への送付時本情報が他人の目に触れないようご注意ください。