

証明書発行申請書

マスマチュアル生命健康保険組合 行

申請者	所属	
	氏名	

所属		社員コード	
氏名		生年月日	
被保険者証記号		番号	

下記証明書の発行を申請致します。

1. 証明書類名

1	健康保険資格喪失証明書
2	その他 ()

2. 喪失事由

1	退社日	年	月	日
2	資格喪失			

3. 保険証回収日

1	回収済	年	月	日	2	未回収
---	-----	---	---	---	---	-----

4. 使用目的・提出先

--

5. 送付先

1	各事業所あて	セールスオフィス・トレーニングセンター
2	自宅あて	〒 TEL ()

(注) 番号を○でかこむ事。
定型書類のあるものは添付する事。
すべて記入の上送付。

健保 使用 欄	受付年月日	送付年月日