

別紙のとおり、証明書を交付します。

決裁：平成 年 月 日  
交付：平成 年 月 日

常務理事		課長	業務課（担当）

旅行証第 号

## 資格証明等交付申請書

旅行業健康保険組合理事長 殿

下記にかかる証明書の交付を申請します。

証明を必要とする方の 氏名	生年月日	性別	当組合の被保険者 ・被扶養者の別
	昭和 年 月 日 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者
	昭和 年 月 日 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被扶養者
	昭和 年 月 日 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被扶養者
	昭和 年 月 日 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被扶養者
	昭和 年 月 日 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被扶養者

在籍時の記号番号 (不明な場合は記入不要)	—
--------------------------	---

証明書の種類	1. 資格証明（資格喪失・在籍期間） 2. その他 [ ]
--------	----------------------------------

使用目的	1. 国民健康保険、健康保険組合等に加入手続きのため 2. 国民年金第三号被保険者にかかる届出のため 3. その他 [ ]
------	---

平成 年 月 日

申請する方の	住所 (送付先)	〒 — .....
	氏名	Ⓜ
	連絡先電話	( )

※申請する方が当組合の被保険者または被扶養者（であった方）  
以外の場合は、事前に下記までお問い合わせください。

【申請書送付先】 〒103-0023 東京都中央区日本橋本町3-8-4 第二東硝ビル3F  
旅行業健康保険組合 TEL 03(3662)3102