

健康保険 資格証明書（事業所名記載） 交付申請書

被 保 険 者 記 入 欄	保険証	記号 〇〇	番号 〇〇〇〇〇	連絡先 (携帯可)	XX - XXXX - XXXX
	被保険者 氏名	健保 太郎		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ××年××月××日
	勤務先	事業所名称 □□□□株式会社		所 属 〇〇部△△課××グループ	
	申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 監理技術者資格者証取得（更新）の際に必要な（建設業技術者センターへ提出） <input type="checkbox"/> 2. 建設業許可申請（届出）の際に必要な（許可行政庁へ提出） <input type="checkbox"/> 3. その他（ ）			
	証明書の 送付先 (社内便)	丸の内 〇〇部△△課××グループ 健保 太郎 宛 ※勤務先が社内便不可の場合は、受取り可能な住所をご記入願います。			

本人確認書類として下記1～4のいずれかを添付してください。

添付書類 (いずれか1点)	1.保険証の写し 2.運転免許証の写し 3.パスポートの写し 4.住民票
------------------	--------------------------------------

申請書提出先	社内便	丸の内/国際ビル 三菱重工健康保険組合 業務グループ 宛
	郵 送	〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-1-1 国際ビル4階 三菱重工健康保険組合 業務グループ 宛

注意：この申請書は被保険者（本人）の証明書を交付するものであり、被扶養者（家族）の証明書は交付できません。

健 保 組 合	備 考	常務理事	事務長	担 当	健保受付