

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	被保険者等 記号・番号	記号	番号	連絡先 (携帯可)	- -
	被保険者 氏名			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	勤務先	事業所名称		所属	
	申請理由	<input 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)				

※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.健康保険の資格が確認できる書類 (保険証の写し、資格情報のお知らせの写し、資格確認書の写し) 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/北口ビル 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1-6-5 丸の内北口ビル15F 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）の証明書を交付できません。

健 保 組 合	備考	常務理事	事務長	担当	健保受付