

証 明 願

令和 ● 年 ● 月 ● 日

京葉ガス健康保険組合 殿

保険証等に記載の記号・番号を記入

保険証記号・番号 —	所属事業所名(会社)
氏 名 健康太郎	電話番号(日中連絡が取れる番号)
申請代行者 氏名: 連絡先:	本人以外の方が申請の場合、記入

下記の証明を交付されたくお願いいたします。

記

証明が必要な方の氏名を記入

① 医療費

対象者氏名	健康太郎
受診年月	令和 ● 年 1 月 1 日～令和 ● 年 12 月 31 日
目的	医療費控除確定申告のため
証明書の提出先	〇〇〇税務署
希望期限	令和 ● 年 ● 月 ● 日迄

証明が必要な年月日を記入

② 保険料

対象年月	令和 ● 年 1 月 1 日～令和 ● 年 12 月 31 日
目的	令和●年確定申告のため
証明書の提出先	〇〇〇税務署
希望期限	令和 ● 年 ● 月 ● 日迄

③ 健康保険被保険者資格証明書

目的	管理技術者資格証更新のため
証明書の提出先	一般社団法人建設業技術者センター
希望期限	令和 ● 年 ● 月 ● 日迄

④ その他

必要な証明書の名称を下記より選んで記入

名 称	被保険者、被扶養者資格取得喪失証明書
目的	国民健康保険へ加入のため
証明書の提出先	●●市役所
希望期限	令和 ● 年 ● 月 ● 日迄

・付加給付証明書 ・被保険者、被扶養者資格取得喪失証明書 等

送付先に✓を記入

【証明書の送付先】ご希望の送付先に✓を記入

被保険者勤務先 被保険者ご自宅 その他()

※ご自宅、その他の場合ご記入ください

〒 -

常務理事	専務理事	課長	係長	相当
記入不要				

受付

①～④の項目のうち、証明が必要な個所のみ記入（それ以外は空欄）