

# 証明書交付申請書

令和 年 月 日

三菱電機ビルソリューションズ健康保険組合 御中

被保険者 記号 番号

氏名 <昭・平・令 年 月 日生>

事業所名  
(会社名)

今般、下記の理由にて証明書が必要となりましたので、交付方お願いいたします。

## 記

1. 申請理由 (対象者の明記、使用目的を詳しく記入してください。)

---

---

---

2. 証明書の種類 (該当事項に○を付けてください。)

- ア. 資格取得証明書(被保険者・被扶養者)
- イ. 資格喪失証明書(被保険者・被扶養者)
- ウ. 給付証明書(医療費の場合 令 年 月～令 年 月まで)
- エ. 給付証明書(療養費の場合 治療用補装具等・医療費立替払分)
- オ. その他( )

3. 証明書必要枚数

通 (指定用紙の 有 ・ 無 )

4. 証明書提出先

都・道  
府・県

市役所  
区役所  
町役場

---

上記以外の  
提出先名称

---