

# 健康保険証明書（子ども医療証申請用）

## 被保険者（勤めている方の情報）

被保険者証	記号		番号	
氏名				
生年月日	昭和 平成	年	月	日
住所				
資格取得 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
被 保 険 者	住所			
	保険者番号			
	名称			

## 被扶養者申請者（生まれた子の情報）

氏名				
生年月日	平成 令和	年	月	日
被保険者 との間柄				
認定年月日 (例えば子の生まれた日)	平成 令和	年	月	日

上記の者（被扶養者）は、現在資格取得申請中であることを証明します。

年 月 日

事業所又は名称  
所在地

事業主名  
または代表者

印

# 記入例

## 健康保険証明書（子ども医療証申請用）

### 被保険者（勤めている方の情報）

被保険者証	記号	00	番号	1111					
氏名	筑後 太郎								
生年月日	昭和 平成	55年	5月	5日					
住所	筑後市大字山 / 井 898 番地								
資格取得年月日	昭和 平成 令和	22年	2月	2日					
被保険者	住所	福岡県〇〇市〇〇 111 番地 1							
	保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
	名称	〇〇〇健康保険組合							

### 被扶養者申請者（生まれた子の情報）

氏名	筑後 次郎			
生年月日	平成 令和	2年	4月	1日
被保険者との間柄	子			
認定年月日 (例えば子の生まれた日)	平成 令和	2年	4月	1日

上記の者（被扶養者）は、現在資格取得申請中であることを証明します。

令和 2 年 4 月 10 日

事業所又は名称  
所在地

福岡県筑後市大字〇〇 123 番地 4

事業主名  
または代表者

株式会社〇〇 筑後支店

会社印を押印してください

印

※被保険者が勤めている会社から、証明をもらってください