

# 健保給付金支払証明書申込書 (兼証明書発行控)

申込日 令和〇年〇月〇日

会社名

野村証券株式会社

※ 送付先が勤務先の場合は、  
会社名、所属部署を記入してください。

所属部署

〇〇支店

被保険者番号

1 1 1 〇 〇 〇 〇

御名前

〇村 〇郎

性別

男

内線番号

8-11-〇〇〇〇

(8-\*\*-\*\*\*\*)

※送付先が自宅の場合は、送付先住所を記入してください。

〒

電話番号

証明書対象者

NO

①

※該当する数字を記入してください。

- ① 家族全員  
② 本人のみ  
③ その他 (特定の続柄、医療機関など)

証明希望期間

※該当する年,月を記入してください。

- ①平成・令和 31 年 1月 ~平成・令和 元年 12 月 受診分→受診月の3か月以降に発行  
②その他 ※該当する年を記入してください。

<健保使用欄>

証明書発行年月日

年

月

日

証明書番号

担当者

印