

アドバンテスト健康保険組合理事長 殿

年 月 日

証明書の発行依頼

下記のとおり、証明書を発行くださいますようお願いいたします。

証明 内 容	1. 被保険者資格取得証明書 2. 被保険者資格喪失証明書 3. 被扶養者扶養終了証明書 対象者(氏名 続柄 ) 4. その他( )
使用 目 的	

被保険者記号番号( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )  
依 頼 者  
氏 名 \_\_\_\_\_  
内線番号( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )