

証明申請書（短期給付）

記入例

組合員証号 記号番号	仙 市 1 2 3 4 5 6 7	所 属	〇〇局 △△課
組合員氏名	仙台 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 5年 5月 5日
対 象 者	<input type="checkbox"/> 組合員本人		
	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	氏 名	仙台 花子
		氏 名	
		氏 名	
証 明 内 容	<input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失証明		
	<input type="checkbox"/> 資格取得証明		
	<input type="checkbox"/> 附加給付に関する証明（乳幼児・心身障害者・その他）		
	<input type="checkbox"/> 休業給付の給付（見込）額に関する証明（育児・傷病）		
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
送 付 先	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 (庁内メール便)	<input type="checkbox"/> 自宅	被扶養者認定取消後、証明書を送付します。

被扶養者認定取消等による資格喪失後、国民健康保険等加入に必要な証明書を発行します。

被扶養者認定取消後、証明書を送付します。

上記のとおり申請します。

仙台市職員共済組合理事長 様

令和 7年 4月 4日

組合員氏名
(自署又は記名押印) 仙台 太郎

日 中 連 絡 先
電 話 番 号 内線 777-1234

交付

共済組合受付印